

社会福祉法人岩手愛児会後援会杏の会 入会申込書

私は、社会福祉法人岩手愛児会後援会杏の会の事業活動に賛同し会員登録をいたします。

申込日 年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	明大 昭平 年 月 日	性別	男 女
フリガナ			
住所	〒 都道 府県		
自宅または 携帯電話		F A X	
広報等への氏名の記載を、 <input type="checkbox"/> してもいい <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 匿名で			
Eメール			

※太枠内は必ずご記入下さい。

記入後は杏の会事務局へFAXもしくはメールに添付しお送り下さい。

FAX : 019-662-5695

E-mail : annzunokai@gmail.com

当会は、お客様からご提供いただいた個人情報を、第三者に提供することはありません。