

伊藤めぐみ後援会

入会申込書【ご紹介カード】

FAX :078-581-7808

お申込日：平成 年 月 日

| | | | |
|-------------------------|---|-----|-----------------------|
| ご本人様のお名前・ご住所などをご記入ください。 | | | |
| (フリガナ) お名前 | 歳 | 男・女 | 電話 () - FAX () - |
| ご住所 〒 - | | | ご職業 |
| メールアドレス | | | |

| | | | |
|--------------------|---|-----|-----------------------|
| ご家族・親戚・知人をご紹介ください。 | | | |
| (フリガナ) お名前 | 歳 | 男・女 | 電話 () - FAX () - |
| ご住所 〒 - | | | ご職業 |
| メールアドレス | | | ご本人との関係 |
| (フリガナ) お名前 | 歳 | 男・女 | 電話 () - FAX () - |
| ご住所 〒 - | | | ご職業 |
| メールアドレス | | | ご本人との関係 |
| (フリガナ) お名前 | 歳 | 男・女 | 電話 () - FAX () - |
| ご住所 〒 - | | | ご職業 |
| メールアドレス | | | ご本人との関係 |
| (フリガナ) お名前 | 歳 | 男・女 | 電話 () - FAX () - |
| ご住所 〒 - | | | ご職業 |
| メールアドレス | | | ご本人との関係 |

神戸市会議員

伊藤めぐみ後援会

〒651-1243 神戸市北区山田町下谷上字かんじゃ 11-3

※ご記入いただいた個人情報は、伊藤めぐみ後援会の活動目的以外には使用いたしません。