

# 入会申込書

色のついている部分を入力お願いします。  
選択項目が3か所あります。  
▽をクリックしてください。

ふりがな		紹介者		
お名前		様		
出身地				
ご自宅住所	〒			
			郵送希望先	
ご自宅電話番号		携帯電話番号		
e-mailアドレス				
生年月日		年	月	日
勤務先				
役職		勤務先電話番号		
勤務先住所	〒			

貴会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

Tel & Fax 03-3239-4999

令和

年

月

日

mail: info@kanto-ehimekenjinkai.jp

関東愛媛県人会会長 殿

注1)この個人情報は、愛媛県人会内の資料として保管し、外部には一切漏洩しないものとします。

注2)上記情報の中で、会員名簿、並びに会報に掲載する新入会員紹介などに記載してほしくない項目があれば、下記にご記入ください。

--