

ご紹介者様の団体名または個人名と連絡先

お申込日 年 月 日

お名前			
住所	(〒 -)	TEL	

「千種区に元気と夢を運ぶ会」入会申込書

お名前とご住所 紹介者様とのご関係又は皆様のご関係をお知らせください

お名前	フリガナ	生年月日	西暦	ご職業 (会社名)		ご紹介者様との関係	家族(その他) ()・知人 ()
住所	(〒 -)	TEL					

お名前	フリガナ	生年月日	西暦	ご職業 (会社名)		ご紹介者様との関係	家族(その他) ()・知人 ()
住所	(〒 -)	TEL					

お名前	フリガナ	生年月日	西暦	ご職業 (会社名)		ご紹介者様との関係	家族(その他) ()・知人 ()
住所	(〒 -)	TEL					

お名前	フリガナ	生年月日	西暦	ご職業 (会社名)		ご紹介者様との関係	家族(その他) ()・知人 ()
住所	(〒 -)	TEL					

お名前	フリガナ	生年月日	西暦	ご職業 (会社名)		ご紹介者様との関係	家族(その他) ()・知人 ()
住所	(〒 -)	TEL					

※個人情報保護法に基づき、この申し込み用紙は直接FAXしていただくか、神ひろし後援会事務局関係者に直接お渡しください。

※この情報は「千種区に元気と夢を運ぶ会」の活動のみに使用いたします。