

# 石橋きよたか 後援会入会申込書

ふりがな	-----	男 女	才
お名前		ご職業	
ご住所	〒	TEL	

ふりがな	-----	男 女	才
お名前		ご職業	
ご住所	〒	TEL	

ふりがな	-----	男 女	才
お名前		ご職業	
ご住所	〒	TEL	

ふりがな	-----	男 女	才
お名前		ご職業	
ご住所	〒	TEL	

ふりがな	-----	男 女	才
お名前		ご職業	
ご住所	〒	TEL	

## ご紹介者

ふりがな	-----	男 女	才
お名前		ご職業	
ご住所	〒	TEL	

※記入情報は個人情報保護法に基づき、石橋きよたか後援会活動以外には使用致しません。

上記にご記入の上ファックスでも返信できます

**FAX 0475-52-1598**

**石橋 きよたか 後援会事務所**

〒283-0005 東金市田間1丁目12-12 TEL 0475-52-1588