静岡県レスリング協会後援会入会申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　 入会申込日　令和 年 　月 　日

|  |  |
| --- | --- |
| 必須  （ふりがな） |  |
| 必須  名前 | 性別　　男　・　女  　　　　　　　　　　　　　　　(どちらかに〇を付けて下さい) |
| 必須  住所 | 🏣　　　－ |
| 必須（どちらか）  電話番号 | 自宅（　　　　　－　　　　　－　　　　　　）  携帯（　　　　　－　　　　　－　　　　　　） |
| FAX | （　　　　　－　　　　　－　　　　　　） |
| Eメールアドレス |  |
| 紹介者 | 名　前  連絡先 |
| ご協力いただける方はご記入をお願いいたします。 | 事務　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  得意な事　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  提案したい事　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 会費 | 年間会費（4月～3月）  1口　　三千円（三千以上は制限ありません。） |
| 申込先 | 事務局長　　　小長谷　衛(こながや　まもる)  住所　　　　 〒425-0064  静岡県焼津市三和１２０８－２  電話　　　　　０９０－２５７７－６５１０  FAX　　　　　 ０５４－６２３－４４０５  電子メール　　m1956cdh@gmail.com |

不明な点は事務局にご連絡して下さい。