

関西宮城県人会入会用紙

この度は当会へのご入会誠にありがとうございます。

下記必要事項ご記入の上、FAX06-6756-8110までお送り下さいますようお願い致します。

苗字(法人会員様は企業名)		氏名(法人会員様は支社/支店名)		生年月日(西暦)			
(フリガナ)		(フリガナ)		年 月 日			
(漢字)		(漢字)		性別	☐ 男性	☐ 女性	☐ 回答しない
連絡先	電話番号(日中等連絡が取れる番号)		() ー				
	FAX番号(ある方のみ)		() ー				
	Email(ある方のみ)		@				
住所 (法人会員様は会社の所在地)	〒 府 市 区 村 県 郡 町						
	町名以下を記入						
郵送物送付先 (上記住所と異なる場合)	〒 ※勤務先の場合は勤務先名もご記入お願い致します。						
出身地	宮城県 市 区 村 郡 町			※宮城県以外の方はこちらに市町村名までご記入ください。			
申し込み 会員種別	☐ 一般会員(3,000円/年) ☐ 家族会員(2,000円/年※3人目以降は1,000円/年) ☐ 法人会員(10,000円/年)			※家族会員希望の方は入会中の会員名をフルネームでご記入ください。			
同意事項 (し 点チェックお願い 致します。)	☐ ホームページ上の当会会則を確認し、内容に同意いたします。 ☐ 【個人情報保護方針の同意】 お預かりする個人情報は当会の入会受付、運営に関する連絡や確認、各種郵送物送付にのみ利用致します。						

以上、ご記入ありがとうございました。