

# 入 会 申 込 書

入会団体名	滝川自衛隊協力会
-------	----------

年 月 日

貴会の目的に賛同し、入会の申込をいたします。

年会費	口	円
-----	---	---

事業所名

C	O	D	E

代表者名

⑩

※ 上記代表者と本団体の職務執行者が異なる場合ご記入ください。

フリガナ		職 名	生 年 月 日
職務執行者名			年 月

※個人で入会の場合ご記入ください。

			C	O	D	E
フリガナ		生	年	月	日	
氏 名			年	月	日	
住 所		町	丁目	番	番地	
アパート等		電 話 番 号			—	

※ ご記入いただいた情報は、当団体からの各種連絡・情報提供のために利用するほか、会員名簿に掲載して公開することがあります。

会員名簿の掲載	掲載する ・ 掲載しない
---------	--------------

※どちらかに○印を付けてください。

処理年月日	担当者印
. . .	