

桜井しげる後援会入会申込書

ご紹介者

フリガナ	お名前	フリガナ	ご住所	フリガナ	電話番号
		〒	石岡市	携帯	
				自宅	

入会していただける方をご紹介ください

フリガナ	お名前	フリガナ	ご住所	フリガナ	お電話番号
		〒	石岡市	携帯	
				自宅	
		〒	石岡市	携帯	
				自宅	
		〒	石岡市	携帯	
				自宅	
		〒	石岡市	携帯	
				自宅	
		〒	石岡市	携帯	
				自宅	

ご記入いただきました お名前・ご住所・電話番号等に関しましては、桜井しげる後援会事務所からの通信、連絡業務に限り使用させていただきます。
個人情報等の管理・取扱には十分に気をつけてまいります。

桜井しげる後援会 F A X.0299-22-3881