

## 地域連携の会 ～絆～ 入会申込書（個人）

私は地域連携の会～絆～の趣旨に賛同し会員になることを申し込みます。

申込日 年 月 日

フリガナ		性別	男・女
氏名			
フリガナ			
勤務先			
所属名		職種	
フリガナ			
連絡先 (自宅・職場)	〒		
TEL			
Eメール			
FAX			
今後の会の案内方法として、適当なものを以下の中からお選びください。 ( 郵送 ・ FAX ・ メール )を希望します。			

地域連携の会 ～絆～ 事務局

住所：美馬市脇町大字猪尻字八幡神社下南 130-3

TEL：0883-52-1095 FAX：0883-53-9375