

大平なおあき

後援会
申込書

《ご本人》

ふりがな	
お名前	
ご住所	〒
電話番号	
E-mail	

■ ご紹介いただく方をご記入ください

ふりがな		〒(—)
お名前	ご住所	
電話番号		
ふりがな		〒(—)
お名前	ご住所	
電話番号		
ふりがな		〒(—)
お名前	ご住所	
電話番号		
ふりがな		〒(—)
お名前	ご住所	
電話番号		

ご協力ありがとうございます。*ご記入いただきました個人情報につきましては当会活動以外に使用することはありません。

申込先

大平直昭後援会

観音寺市豊浜町

FAX : 0875-52-6747

お手数ではありますが、ご記入の上 FAX にてご返信くださいますようお願いいたします。