

大野泰正後援会 入会申込書

■ご紹介者

メールアドレスをご記入ください。大野泰正の最新情報をメールにてお知らせいたします。

お名前	(フリガナ) -----	生年 月日	明・大 昭・平	年	月	日
ご住所	〒 岐阜県					
お電話		Eメール	@			

■ご入会者

お名前	(フリガナ) -----	生年 月日	明・大 昭・平	年	月	日
ご住所	〒 岐阜県					
お電話		Eメール	@			

お名前	(フリガナ) -----	生年 月日	明・大 昭・平	年	月	日
ご住所	〒 岐阜県					
お電話		Eメール	@			

お名前	(フリガナ) -----	生年 月日	明・大 昭・平	年	月	日
ご住所	〒 岐阜県					
お電話		Eメール	@			

お名前	(フリガナ) -----	生年 月日	明・大 昭・平	年	月	日
ご住所	〒 岐阜県					
お電話		Eメール	@			

※ご記入いただきましたら、お手数ですが下記までFAXまたは郵送にてお願い致します。

大野泰正後援会事務所 【FAX:058-391-0283】

〒501-6244 羽島市竹鼻丸の内3丁目25-1 TEL:058-391-0273

※ご記入いただいた個人情報は、当後援会活動の目的以外には使用いたしません。