

ひが なつみ後援会 入会申込書

* 政治活動用のメルマガ（選挙運動用電子メールを含む）を受信することに同意される方はメールアドレスをご記入ください。

【ご紹介者】

ふりがな お名前		電話番号	()
ご住所	〒		
メールアドレス	@	ご職業	

* こちらの申込書は「ひがなつみ」の政治活動を支援する目的以外には使用いたしません。
 * 満 18 歳以上で日本国籍の方で ひがなつみ を応援して下さる方をご紹介願います。
 * ご紹介いただく方々のご了承は事前にいただいで下さい。 * 入会金などは不要です。

お名前（ふりがな）	ご住所	電話番号
様	〒 -	()
メールアドレス	@	ご職業

お名前（ふりがな）	ご住所	電話番号
様	〒 -	()
メールアドレス	@	ご職業

お名前（ふりがな）	ご住所	電話番号
様	〒 -	()
メールアドレス	@	ご職業

お名前（ふりがな）	ご住所	電話番号
様	〒 -	()
メールアドレス	@	ご職業

お名前（ふりがな）	ご住所	電話番号
様	〒 -	()
メールアドレス	@	ご職業

FAX での返信先 ▶ 098-938-0071

Web でのお申込み ▶



郵送での返信先 ▶

〒904-0004 沖縄県沖縄市中央1-18-6 大工廻店舗101号