

# 小川あきら後援会 入会申込書

ご記入いただいた個人情報は小川あきら後援会の目的以外には使用いたしません。

## ■ 申込者情報 (必須)

ふりがな		性別
氏 名		男 ・ 女
E-mail		
携帯番号		
優先連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務・所属団体	

## ■ 自宅住所 (必須)    該当地区・グループへの参加を希望します。

住 所 (市区町村・番地)	〒 _____ - _____		
建 物 名			
TEL		FAX	

## ■ 勤務・所属団体情報

ふりがな			
勤務・所属団体名			
住 所 (市区町村・番地)	〒 _____ - _____		
建 物 名			
TEL		FAX	

## ■ 紹介者

紹介者氏・地区・グループ	
--------------	--

## ■ 年会費

年会費	1 口 1,000 円 × _____ 口 = _____ 円
-----	---------------------------------

※振込先用紙は後日郵送します。

## ■ 備考

---

---

---

---

申込先    **【小川あきら後援会事務局】**  
〒371-0844 前橋市古市町 1-43-7 小川あきら事務所内  
Fax. 027-255-7788    E-mail [kouenkai@akira-o.jp](mailto:kouenkai@akira-o.jp)