



後援会入会申込書 FAX用

お知り合い、ご友人の皆さまをぜひご紹介ください
FAXでお送りいただける際にはこの用紙をご利用ください

| ご紹介者様 | | | | |
|---------------|--------------|--|-------------|----|
| お名前 | ご住所 | お電話・FAX・メールアドレス | 性別 | 年齢 |
| ふりがな | 〒 - | お電話 FAX メール | 男 ・ 女 | |

※メールアドレスをご記入頂いた方へ「小出じょうじ後援会事務所」からのメールを 受け取る 受け取らない

| | |
|--------------------------------|--|
| グループや会社でご入会いただける場合は団体名をご記入ください | |
|--------------------------------|--|

ご入会者様 (ご家族の皆さまもご記入頂けると幸いです)

| 1 | お名前 | ご住所 | お電話・FAX・メールアドレス | 性別 | 年齢 |
|--|---------------|--------------|--|-------------|----|
| | ふりがな | 〒 - | お電話 FAX メール | 男 ・ 女 | |
| ※メールアドレスをご記入頂いた方へ「小出じょうじ後援会事務所」からのメールを <input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない | | | | | |

| 2 | お名前 | ご住所 | お電話・FAX・メールアドレス | 性別 | 年齢 |
|--|---------------|--------------|--|-------------|----|
| | ふりがな | 〒 - | お電話 FAX メール | 男 ・ 女 | |
| ※メールアドレスをご記入頂いた方へ「小出じょうじ後援会事務所」からのメールを <input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない | | | | | |

| 3 | お名前 | ご住所 | お電話・FAX・メールアドレス | 性別 | 年齢 |
|--|---------------|--------------|--|-------------|----|
| | ふりがな | 〒 - | お電話 FAX メール | 男 ・ 女 | |
| ※メールアドレスをご記入頂いた方へ「小出じょうじ後援会事務所」からのメールを <input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない | | | | | |

| 4 | お名前 | ご住所 | お電話・FAX・メールアドレス | 性別 | 年齢 |
|--|---------------|--------------|--|-------------|----|
| | ふりがな | 〒 - | お電話 FAX メール | 男 ・ 女 | |
| ※メールアドレスをご記入頂いた方へ「小出じょうじ後援会事務所」からのメールを <input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない | | | | | |

| 5 | お名前 | ご住所 | お電話・FAX・メールアドレス | 性別 | 年齢 |
|--|---------------|--------------|--|-------------|----|
| | ふりがな | 〒 - | お電話 FAX メール | 男 ・ 女 | |
| ※メールアドレスをご記入頂いた方へ「小出じょうじ後援会事務所」からのメールを <input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない | | | | | |

FAX.0436-37-3600

小出じょうじ後援会

必要な項目にご記入のうえ、上記FAXへご送信ください
※ご記入いただいた個人情報は厳重に管理し、小出譲治の政治活動以外には使用いたしません。

〒290-0055 市原市五井東 3-6-8 TEL.0436-20-8550
URL <http://koidejoji.com>