

# 北陣後援会 入会申込書

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

北陣後援会の会則を承諾し、入会を申し込みます。

フリガナ お名前	
お振込み名義 (カタカナ)	
生年月日／性別	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 / 男・女
ご住所	〒 _____
TEL	
FAX	
ご紹介者様	
備考	

※ご記入いただきました個人情報、当後援会活動以外に使用することはありません。

必要事項を記入の上、この申込用紙を事務局宛にFAXにてお申し込みください。

一般会員

年会費 一口 10,000円 × \_\_\_\_\_ 口 合計 \_\_\_\_\_ 円

遠藤引退相撲事務局

FAX : 050-3588-1272 (24時間受付可)