

いわき光英後援会 【入会お申込みフォーム】

この情報は、個人情報保護法に基づき、後援会活動のみに使用致します。

お申込みの際は、お手数ですが **FAX 0246-27-6635 宛**までお送りください。

お申込日 令和 年 月 日

○ご入会いただける方(代表者)

ふりがな	性別	男	女
お名前			
ご住所			
〒			
TEL () -			
メールアドレス			
@			
*ご同意いただける方は、□に✓を入れて下さい。			
<input type="checkbox"/> いわき光英の政治活動用電子メール(選挙期間中にあっては、選挙運動用電子メール)を受信することに同意いたします。			

○ご入会いただけるご家族の方

ふりがな	ふりがな
お名前	お名前
ふりがな	ふりがな
お名前	お名前

○ご紹介者様 (個人・団体・企業名)

お名前
ご住所
〒
TEL () -