

吉川雄二

FAX: 0544-26-6403
 平成 年 月 日
 後援会入会申込書

入 会 者	ふりがな		ご職業
	おなまえ		生年月日 明・大・昭 年 月 日 才
	おところ 〒		行政区
	TEL () -		

	おなまえ	続柄	生年月日
ご 家 族 入 会 者			明・大・昭 年 月 日
			明・大・昭 年 月 日
			明・大・昭 年 月 日
			明・大・昭 年 月 日
			明・大・昭 年 月 日

紹 介 者	ふりがな		勤務先	入会者との関係
	おなまえ			
	おところ 〒			行政区
	TEL () -			

紹介支部・紹介団体	
-----------	--

個人情報保護法に従い、入会者の個人除法は、吉川雄二の後援会活動以外に使用いたしません。