

宮崎シャイニングサンズ後援会

入会申込書

申込日	西暦 年 月 日		
申込者氏名 または法人担当者 及び 法人名	(ふりがな) 印	生年月日	西暦 年 月 日 (性別：男性・女性) (満 歳)
	(法人名)		
住所	〒 — —		
電話番号	— —	携帯番号	— —
FAX 番号	— —		
E-mail (PC)		E-mail (携帯)	
保護者氏名 (18歳未満の場合)	(ふりがな)	生年月日	西暦 年 月 日 (性別：男性・女性) (満 歳)
入会費・・・5,000円 年会費・・・1,000円			
振込先 (どちらかに○印)	1. 宮崎銀行 都城営業部 普通 258127 2. 宮崎太陽銀行 都城支店 普通 1185163 (口座名) 宮崎シャイニングサンズ後援会 後援会会長 江口光二		

太枠内にご記入漏れのないようお願いいたします。

■申し込みは、mail、FAX、または郵送にて事務局までお送り下さい。

(近隣の場合は、ご紹介会員または事務局にご連絡いただければ取りに伺います。)

■会費のご入金確認後、当後援会より会員証をお送りいたします。

ご入金後、会員証が届かない場合は、当事務局までお申し付けくださいませ。

宮崎シャイニングサンズ後援会 事務局

〒885-0071 宮崎県都城市中町1-16 博多屋ビル2F

(FAXでのお申込みの方はこちらへ) FAX 0986-36-4697

TEL : 0986-36-4683 E-Mail : ssf@s-suns.com

※個人情報の取り扱いについて

本申込書にご記入頂いた個人情報については、個人情報保護方針に基づき運用させていただきます。個人情報は、ご本人の同意なく無断で使用したり、第三者に提供することはありません。尚、処理手続き上、一定の基準を満たす処理業者へ預託をすることがあります。後援会からのご案内をお送りする場合があります。以上のことをご確認の上お申し込み下さい。

振込	受付	登録	確認	発送		会員 NO.

宮崎シャイニングサンズ後援会