



F A X 0 3 - 5 9 0 7 - 0 0 3 7

※番号はお間違えないようお願いいたします。

星京子 後援会入会申込書

ご紹介者 _____
ふりがな _____ 生年月日 _____
お名前 _____ T S H 年 月 日 _____
ご自宅 〒 _____
住 所 _____
TEL () _____ FAX () _____
携 帯 _____
メールアドレス _____ @ _____

新規会員になってくださるご家族・ご友人をご紹介ください

ふりがな _____ 生年月日 _____
お名前 _____ T S H 年 月 日 _____
ご自宅 〒 _____
住 所 _____
TEL () _____ FAX () _____
携 帯 _____
メールアドレス _____ @ _____

ふりがな _____ 生年月日 _____
お名前 _____ T S H 年 月 日 _____
ご自宅 〒 _____
住 所 _____
TEL () _____ FAX () _____
携 帯 _____
メールアドレス _____ @ _____

※ご記入いただいた情報は、後援会活動以外には使用いたしません。

星京子後援会事務所
〒170-0012 東京都豊島区上池袋 2-39-12 TEL 03-3916-4745 FAX 03-5907-0037