

# [ 高田しげのぶ 後援会入会申込書 ]

No. \_\_\_\_\_

|            |       |   |       |              |       |
|------------|-------|---|-------|--------------|-------|
| ふりがな       | _____ |   |       | ご住所          | _____ |
| 紹介者<br>お名前 | _____ | 〒 | _____ | 電話番号<br>携帯番号 | _____ |

●後援会にご加入いただける友人、知人をご紹介します。

| ご氏名 | ご住所 | TEL／携 |
|-----|-----|-------|
|     | 〒   |       |
|     | 〒   |       |
|     | 〒   |       |
|     | 〒   |       |

※お手数ですが、ご住所・番地は正確をお願いいたします。

※ご記入いただきました個人情報は、パンフレット等の発送及び管理以外には使用いたしません。