

# 入会申込書

佐世保自衛隊後援会の趣旨に賛同し、下記のとおり入会の申し込みを致します。

## 記

会費： \_\_\_\_\_ 口 年額： \_\_\_\_\_ 円

(但し 1 口の金額 2,000 円 : 個人 2 口以上・法人 4 口以上)

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所 \_\_\_\_\_ 丁目 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX 番号 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

紹介者 \_\_\_\_\_

## 事務局使用欄

受付日	受付者	会 費	入 力