

～ご紹介者様の団体名または個人名と連絡先～

お名前	フリガナ		

ご住所	(〒 -)	TEL	-

いわさき貴博後援会 入会申込書

(大分市にお住まいの選挙権のある方をご紹介下さい)

お申込日: 年 月 日

お名前とご住所 ～ご紹介者様とのご関係または皆様のご関係をお知らせ下さい～

お名前	フリガナ	生年月日	西暦	ご職業 (会社名)	ご紹介者様との関係	家族() その他()	知人()

ご住所	(〒 -)	TEL		-			

お名前	フリガナ	生年月日	西暦	ご職業 (会社名)	ご紹介者様との関係	家族() その他()	知人()

ご住所	(〒 -)	TEL		-			

お名前	フリガナ	生年月日	西暦	ご職業 (会社名)	ご紹介者様との関係	家族() その他()	知人()

ご住所	(〒 -)	TEL		-			

お名前	フリガナ	生年月日	西暦	ご職業 (会社名)	ご紹介者様との関係	家族() その他()	知人()

ご住所	(〒 -)	TEL		-			

お名前	フリガナ	生年月日	西暦	ご職業 (会社名)	ご紹介者様との関係	家族() その他()	知人()

ご住所	(〒 -)	TEL		-			

◎個人情報保護法に基づき、この申込用紙は直接FAXしていただくか、他の後援会員にお渡しください。

◎この情報はいわさき貴博後援会の活動のみに使用いたします。