

しばやま昌彦・後援会入会申込書

ご氏名	ご住所	TEL&FAX 番号
フリガナ	〒	TEL () FAX ()
フリガナ	〒	TEL () FAX ()
フリガナ	〒	TEL () FAX ()
フリガナ	〒	TEL () FAX ()
フリガナ	〒	TEL () FAX ()

紹介者 氏名 住所 〒 TEL ()

※恐縮ですが入会申込書は、事務所にお持ちいただくか、下記まで郵送または FAX でお願ひします。裏面もご記入ください。
〒359-1142 埼玉県所沢市小手指町2-12-4 ユーケー小手指 1 階 TEL 04-2924-5100 FAX 04-2924-5335

しばやま昌彦にみなさまの声をお聞かせください！何でも結構です。