

送信方向



## 中野ひでゆき各種申し込み

登録申し込み 内容	<input type="checkbox"/> 中野サポーターズクラブ	<input type="checkbox"/> ボランティア
	<input type="checkbox"/> 中野ひでゆき後援会	* <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れてください

お申込日 年 月 日

▶ご本人

ふりがな		TEL	( )
名 前		FAX	( )
生年月日	年 月 日		
住所	〒		
メールアドレス			

▶家族

ふりがな		続柄	ふりがな		続柄
名 前			名 前		
ふりがな		続柄	ふりがな		続柄
名 前			名 前		

ご意見・ご要望がありましたら是非お寄せ下さい

--

中野ひでゆき後援会事務局

〒350-0055

川越市久保町5-3

TEL049-226-8888

