

穴井一光後援会

入会申込書

入会日 平成 年 月 日

私は、穴井一光後援会の主旨に賛同し、穴井一光選手の活動を支援するため協賛することを承諾し、入会いたします。

個人氏名・会社名（団体名）

住所（所在地） 〒

E-mail

TEL

FAX

会員種別

個人会員 ____ 口 1口 3,000円 ・ 個人寄付会員 ____ 口 1口 3,000円

法人会員 ____ 口 1口 10,000円 ・ 法人寄付会員 ____ 口 1口 10,000円

（いずれかに「レ」をご記入下さい）※個人寄付会員並びに法人寄付会員とは会員資格の年度毎の継続が無い会員を指します。

振込口座番号
三井住友銀行 名古屋支店
口座番号（普）7773747 穴井一光 後援会 会長 高木宏動

返信先ファクス番号

株式会社 玉越内 「穴井一光後援会」事務局（担当：青山）FAX (052) 777-2112

○ 退会される場合を除き、次年度以降も継続加入いただけるものとして、毎年、事務局より会費を請求させていただきます。

○お問合せ先 「穴井一光後援会」事務局（担当：青山）Tel (052) 777-2111