

トライアスロン加藤友里恵後援会入会申込書

平成 年 月 日

加藤友里恵選手の支援するため協賛することを
承諾し、以下の通り入会を申し込みます

【会員情報】

法人の場合	法人名		
名前 (法人代表者名)			
住所			
TEL (連絡のつく番号)		FAX	
MAIL			
領収書	必要 ・ 不必要		

◎個人・法人、納入会費いずれかに✓してください

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 個人 | <input type="checkbox"/> 法人 |
| <input type="checkbox"/> 3千円 | <input type="checkbox"/> 1万円 |
| <input type="checkbox"/> 5千円 | <input type="checkbox"/> 3万円 |
| <input type="checkbox"/> 1万円×(<input type="checkbox"/>) | <input type="checkbox"/> 5万円×(<input type="checkbox"/>) |

この用紙は、E-mail yurie2020.choshi@gmail.com

FAX 0479-21-3201 銚子スポーツタウン

持参の場合和光設備 又は 銚子スポーツタウンへ提出をお願いします。

納入金と入会申込書が確認出来た日を入会日とさせていただきます。

問い合わせ先 080-3303-1951(日中は繋がらない場合があります)

《加藤選手へメッセージ》