

えひめライフサポート協会 入会申込書

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

私は、えひめライフサポート協会の会則に同意し、会員になることを申込致します。

フリガナ			
法人名	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 団体 <input type="checkbox"/> 個人		
代表者名	役職名	フリガナ	
フリガナ			
住所	〒 —		
TEL	() —	FAX	() —
フリガナ			
担当者氏名			
担当者役職名	携帯番号	—	
E-mail	お申込される内容に✓をご記入ください		
	<input type="checkbox"/> 年会費/6,000円(税込) <input type="checkbox"/> バナー広告費/4,000円(税込)※希望者のみ		

えひめライフサポート協会 事務局
〒799-3111 愛媛県伊予市下吾川2045-1
(株式会社相中組内)

TEL 089-983-1255または070-5355-3140
FAX 089-983-1081
E-mail a-sawamura@ainaka.jp