

大阪高津弓友会入会申込書

住 所	〒		電 話		
	府 県	市	ファックス		
	(マンション名)	丁目	番 号	メールアドレス	
			号 号	職 業	
ふりがな			男 女	生年月日	年 月 日生
氏 名					
弓 歴		段 位	取得年月日	年 月 日	
		取得場所			
	ID番号	称 号	取得年月日	年 月 日	
			取得場所		

個人情報の取扱 上記個人情報は、会員名簿の作成(非公開)、および本人への連絡のために使用します。
また、本人から大阪府弓道連盟への登録要求があった場合、登録データとして使用します。

私儀、大阪高津弓友会に入会致したく、入会金並びに会費を添え申込致します。

平成 年 月 日

氏 名

印