

入会申込書 (個人用)

年 月 日

会員規約に同意し、下記の通り入会を申し込みます。

(*が必須項目です)

フリガナ*		ホームページ掲載*
氏名*		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> イニシャル掲載可
住所*	〒	
電話番号* (携帯電話番号)		
メールアドレス		

* 住所が同じご家族・パートナーとご一緒に入会をお申込の場合は、氏名を以下にご記入ください。

フリガナ*		ホームページ掲載*
氏名*		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> イニシャル掲載可
フリガナ*		ホームページ掲載*
氏名*		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> イニシャル掲載可
フリガナ*		ホームページ掲載*
氏名*		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> イニシャル掲載可
フリガナ*		ホームページ掲載*
氏名*		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> イニシャル掲載可

- **ホームページ掲載***
吉澤彩公式ホームページ公開時に後援会員としてお名前を掲載させていただいてよろしいでしょうか? 上の表でご意向をお知らせください。
- **個人情報保護方針への同意***
本会の個人情報保護方針(別紙)に同意します。

年 月 日 (自署)

年会費 1,000× 名(計 円) 寄付金 円

-----以下 事務局使用欄-----

- 必須項目
- 入金
- 人数 名

受付者

入会申込書 (法人用)

年 月 日

会員規約に同意し、下記の通り入会を申し込みます。(*が必須項目です)

フリガナ*	
法人名*	
住 所*	〒
電話番号*	
フリガナ*	
担当者名*	
メールアドレス*	
ホームページ掲載	<p>吉澤彩公式ホームページ公開時に後援会員としてお名前を掲載させていただいてよろしいでしょうか? 御社へのリンク掲載が可能な場合はあわせてURLをお知らせください。</p> <p><input type="checkbox"/>可 (リンク先 URL:)</p> <p><input type="checkbox"/>不可</p>
Facebook 投稿時のハッシュタグ追加	<p>吉澤彩後援会の Facebook ページへの投稿時に、御社のハッシュタグを追加させていただいてもよろしいでしょうか? (例: #hikariyoshizawa)</p> <p><input type="checkbox"/>可 (ハッシュタグ:)</p> <p><input type="checkbox"/>不可</p>
備考	ご要望等ございましたら、お書きください。

年会費 5,000 円 寄付金 円

-----以下 事務局使用欄-----

- 必須項目
- 入金
- 寄付金なし
- 寄付金あり

受付者