

FAX011-751-8756 北海道カーリンコン協会宛 又は
メールアドレス hokkaidocurlinkon@gmail.com まで送信願います。

日付を記入!⇒

| | | |
|---|---|---|
| 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|

会 員 登 録 票 (入会)

北海道カーリンコン協会の目的に賛同し、当協会会則を遵守することを誓い、
当協会に入会することを希望します。

※後日請求書を送りますので、年会費を納入願います。

○個人用

| | | | |
|---------|---|--------|-------|
| 種 別 | <input type="checkbox"/> インストラクター会員 <input type="checkbox"/> 一般会員 (□内にレ印を入れる) | | |
| 氏 名 | Ⓜ | 性 別 | 男・女 |
| 住 所 | 〒 | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 月 日生 | 年 齢 歳 |
| 連 絡 先 | (自宅 TEL) (携帯) | FAX | |
| メールアドレス | | | |

○団体又は事業者用

| | | | |
|------------------------|---|-----|--|
| 種 別 | <input type="checkbox"/> 団体会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 (□内にレ印を入れる) | | |
| 団体又は 事業者名及び 代表者名 | Ⓜ | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| 連 絡 先 | (TEL) (携帯) | FAX | |
| メールアドレス | | | |
| 担当者名 | | | |

※提出いただいた個人情報は、当協会に係る運営のために使用するものとする。