

FAX 011-751-8756 北海道カーリンコン協会宛

日付を記入！⇒

年

月

日

入会申込書

北海道カーリンコン協会の目的に賛同し、会則を順守することを誓います

○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。