

夏の思い出コンサート後援会入会申込書

福岡市職員音楽会実行委員会（以下「実行委員会」という）の活動目的に賛同し、実行委員会との連携のもと、実行委員会が開催する夏の思い出コンサート（以下「コンサート」と称す）並びに付随事業に対して資金などを支援するため、下記のとおり入会いたします。

ご入会者名 「個人又は法人(店舗)名」	フリガナ		プログラムへの掲載
			可 ・ 不可
申込区分及び口数	<input type="checkbox"/> 個人会員 年額 () 口@1,000 円= 円		
	<input type="checkbox"/> 法人会員 年額 () 口@3,000 円= 円		
※会員期間は、入会日から又は毎年7月1日から翌年の6月30日までとなります。			
ご住所	〒 -		
ご連絡先	電話番号	()	
	FAX番号	()	
	携帯電話	()	
	E-mail	携 帯	
パソコン			
メッセージなど			
事務局記入欄	入会年月日 年 月 日	担当	備考

※ここに記載していただきました個人情報は、後援会に関する目的以外に使用いたしません。

【入会申込書の郵送先】※平成29年12月31日まで受け付け可
〒810-0001
福岡市中央区天神2-3-10 天神パインクレスト1101
夏の思い出コンサート後援会宛

