

大久保三代連合後援会 サポーター募集 入会申込書

ふりがな	
お名前	
年齢	歳
性別	男性 ・ 女性
郵便番号	(例)9860011
ご住所	
生年月日	(例)19761227
連絡先電話番号	
パソコンメールアドレス	
携帯メールアドレス	
お申し込みの目的	<input type="checkbox"/> 後援会員になる <input type="checkbox"/> カンパする <input type="checkbox"/> ボランティアスタッフになる <input type="checkbox"/> 大久保みよのポスターを貼ってもよい <input type="checkbox"/> 「大久保みよと語る会」に参加したい <input type="checkbox"/> 大久保みよの看板を置いてもよい
プライバシーポリシー	<input type="checkbox"/> 確認のうえ同意しました。
※事務局使用欄	