

松沢よしはる

後援会入会申込書

※入会費、年会費等は一切ございません。

ご本人		
ふりがな		〒 (-)
お名前	男・女	ご住所
電話番号		

■ご紹介いただく方をご記入ください

ふりがな		〒 (-)
お名前	男・女	ご住所
電話番号		

ふりがな		〒 (-)
お名前	男・女	ご住所
電話番号		

ふりがな		〒 (-)
お名前	男・女	ご住所
電話番号		

ふりがな		〒 (-)
お名前	男・女	ご住所
電話番号		

松沢よしはるの政治活動を支援する目的以外には使用することはありません

ご協力ありがとうございます

FAX. 03-5918-8341

申込先 **松沢よしはる後援会**
〒115-0051 北区浮間4-19-4-101
matsuzawa.yoshiharu@gmail.com

お手数ですがご記入の上、FAXにて
ご返信くださいますようお願い申し上げます