

静岡西部健康友の会 入会申込書

記入日 年 月 日

ふりがな		男・女	続柄	
申込者		生年月日	年	月 日
ふりがな		男・女	続柄	
ご家族氏名		生年月日	年	月 日
		男・女	続柄	
		生年月日	年	月 日
		男・女	続柄	
		生年月日	年	月 日
		男・女	続柄	
		生年月日	年	月 日
		男・女	続柄	
		生年月日	年	月 日
住所	〒 -			
電話	携帯			

入会理由		受付担当者	
出資金		会員番号	

切り取り

本人控え

ご入会ありがとうございます
この控えは会員証が届くまでの仮会員証となります

申込者 _____ 様 _____ 年 月 日

住所 _____

静岡西部健康友の会
浜松市中区佐藤1-22-22
053-465-0229