

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

