

私は、「横川ますみ後援会」に入会します。

| ご本人様 | |
|-------------|----------------|
| フリガナ お名前 | 年齢 (自由記載) 才 |
| ご住所 〒 | |
| お電話 () - | |
| ご家族様 | |
| フリガナ お名前 | フリガナ お名前 |
| フリガナ お名前 | フリガナ お名前 |

ご紹介いただける方をご記入ください。

| |
|-------------|
| フリガナ お名前 |
| ご住所 〒 |
| お電話 () - |

| |
|-------------|
| フリガナ お名前 |
| ご住所 〒 |
| お電話 () - |

| |
|-------------|
| フリガナ お名前 |
| ご住所 〒 |
| お電話 () - |

| |
|-------------|
| フリガナ お名前 |
| ご住所 〒 |
| お電話 () - |

※ご記入いただきましたら、お手数ですが、ご紹介者にお渡しいただくか、FAXにて事務所までご連絡下さい。
※この個人情報につきましては、当事務所で厳重に管理し、目的以外に使用することはありません。

送信先 **FAX: 0584-54-7729**

横川ますみ後援会

あなたと描く まちの未来



Official site
<https://yokogawa-masumi.jp>



X
<https://x.com/masmitter>