

## 入会申し込み

氏名、住所は必ずご記入の上、郵送にてお申し込みください。

郵送先 〒410-3214 伊豆市下船原 133 紅野 泉 宛て

不明点は未記入でかまいません。 後日電話、メール等にておうかがいします。

申込会員種別	正会員	賛助会員
氏 名	( 必須 )	
ふりがな		
生年月日	年 月 日	例：1953年4月25日
性 別	男	女
メールアドレス		
住 所	〒 ( 例：123-4567 ) ( 都道府県 )	( 必須 )
電話番号	( 例：03-3333-3333 )	
職 業		
ご意見、ご要望		
<p>入会希望者が未成年の場合のみ以下の項目をお書きください また連絡先は上記と異なる場合のみで結構です</p>		
保護者氏名		
住 所	〒 ( 例：123-4567 ) ( 都道府県 )	
電話番号	( 例：03-3333-3333 )	