

石見智翠館高等学校吹奏楽部後援会

入 会 申 込 書

会費：個人会員 3000 円（OGOBは無料） 法人（事業所） 5000 円

* 住所・氏名・電話番号・メールアドレスをご記入の上

* FAX：0855-54-0543（事務局 吉田宛）送付ください

住 所	〒 — :
氏 名	(一般 ・ 法人)
電話番号	(携帯でも可)
メールアドレス	(携帯を推奨)
会員の種別	卒業生 ・ 保護者 ・ その他

住 所	〒 — :
氏 名	(一般 ・ 法人)
電話番号	(携帯でも可)
メールアドレス	(携帯を推奨)
会員の種別	卒業生 ・ 保護者 ・ その他

住 所	〒 — :
氏 名	(一般 ・ 法人)
電話番号	(携帯でも可)
メールアドレス	(携帯を推奨)
会員の種別	卒業生 ・ 保護者 ・ その他