**＜法人・団体、特別会員＞**

**古野慧　後援会　“ Grab a Dream ” 入会申込書**

記入日：西暦　　　　年　　　　月　　　　日

　◇「新規」または「継続」のいずれかに ☑️ をしてください。

□ 新規　　 □ 継続

※継続の場合は、氏名と会費の記入で構いません。また変更内容ございましたらご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ◇法人・団体会員　◇特別会員 | （ふりがな）◆法人名（団体名）： |
| ◆所在地：〒 |
| ◆代表者または担当者名（役職）： |
| ◆電話番号（担当者）： |
| ◆E-mail： | ◆Fax： |
| ◆年　会　費　　（１口： 10,000円）：　　　　　口　　　　　　　　　　円◆特別会員年会費（１口：100,000円）：　　　　　口　　　　　　　　　　円 |

　　　　　　　　　　　　 紹介者のお名前（任意）：

**◇年会費のお振込先**

下記、後援会専用口座にお振り込みお願いいたします。

お振込手数料につきましては、大変恐縮ですが、ご負担お願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 第四北越銀行 |  |
| 支店：新井支店（店番号５２２） | 口座番号：５０４２９９４ |
| 名義：古野慧後援会（フルノサトシコウエンカイ） |

 **◇本申込書を下記のE-mai, Faxまたは郵送にて、事務局宛にお送りください。**

○ E-mail : s.furuno.grabadream@gmail.com (事務局担当：海老名)

◯ Fax : 050−3488−6915

 ○ 郵送：　　〒949-2102 妙高市田切219-56 Myoko Region Sports Club内

「古野慧　後援会　”Grab a Dream”」事務局　宛

※注）事務局は常駐ではないため、時期によっては遠征等の関係で長期不在となる場合もございます。

ご郵送の際は、返信が遅くなる場合もございますので、あらかじめご了承いただけますようよろしくお願いします