

平成26年度大分県障がい者水泳連盟「賛助員」申込書

申込年月日	平成 年 月 日	申込口数	□	(個人:1口¥1000-) (団体:1口¥2000-)
ふりがな				
氏名・団体名				
住 所	〒			
代表者名 (団体のみ)		担当者名 (団体のみ)		
連絡先		担当者 連絡先	勤務先 個 人	- -
E - mail				
本連盟のホームページおよび主催行事等において、「賛助会員」として名簿を公開することに		同意します ・ 同意しません		