



FAX 0154-91-3115

釧路まリモ学園後援会加入申込書（FAX兼用）

会員の別	法人会員 個人会員 (いずれかに○印)
年会費口数	口
ご氏名	
ご住所	〒□□□-□□□□ TEL () FAX ()
会社名 (勤務先)	
備考 (連絡事項)	

郵送の場合

085-0804 釧路市白樺台2丁目2番9号

釧路まリモ学園内 釧路まリモ学園後援会

電 話 0154-91-3120・FAX 0154-91-3115

個人情報の取り扱いについて

- ①お申込の際に登録させていただく個人情報（お名前・ご住所・電話番号など）は、当後援会の活動の報告や総会等のご案内に使用させていただきます。
- ②個人情報は後援会会員各位の同意なく第三者に開示、提供することはありません。