

山田よしはる後援会 入会申込書

日頃より、温かいご支援を賜り厚く御礼申し上げます。後援会に入会してくださる方のご紹介を賜りますようお願い申し上げます。

ふりがな	電話番号
お名前	携帯番号
ご住所 〒	

ご加入いただけるご家族のお名前

お名前	続柄	お名前	続柄
お名前	続柄	お名前	続柄

ご紹介いただける皆様

ふりがな	電話番号
お名前	携帯番号
ご住所 〒	

ふりがな	電話番号
お名前	携帯番号
ご住所 〒	

ふりがな	電話番号
お名前	携帯番号
ご住所 〒	

※個人情報保護法により、本人の同意を得てご記入ください。
(ご記入いただいた個人情報は、後援会活動以外には利用いたしません。)

みなさんの声を聞かせてください

※山田よしはるの今後の活動に向けて、参考にさせていただきます。
以下の項目で、優先的に取り組むべきものにチェックをつけてください。(複数回答可)

<input type="checkbox"/> 人口減少・少子高齢化	<input type="checkbox"/> 雇用・産業	<input type="checkbox"/> 福祉・医療	<input type="checkbox"/> 観光
<input type="checkbox"/> 子育て・教育	<input type="checkbox"/> 道路・インフラ	<input type="checkbox"/> 防災・防犯	<input type="checkbox"/> 歴史・文化
<input type="checkbox"/> その他 ()			

あなたのご要望・ご意見等を自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

山田よしはる後援会事務所 〒932-0131 小矢部市名畑5 1 1 5

ご記入いただき、FAXにてご送信ください。

TEL・FAX 0766-69-8604