【FAX申込の場合】024-546-3383　※この申込書を直接FAX願います。

福島県立福島明成高等学校内　福島県ウエイトリフティング協会事務局　清野裕司　宛

福島県ウエイトリフティング協会

会　 長　　 菊　地　俊　美　様

賛　助　会　入　会　申　込　書

福島県ウエイトリフティング協会の事業に賛同し、その事業を推進するために、下記のとおり賛助会としての入会を申し込みます。（FAXの場合上記宛て、郵送場合下記宛てに願います。）

記

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人の場合 | 団　体　名 | 印 |
| 口　　　数 | 口　　　　　　　　　　　　　円 |
| 代表者氏名 | 代表者氏名（役職）  担当者名（部署） |
| 住　　　所 | 〒  TEL　　　　　　　　　　　　FAX  e-mail |
| 県内外大会プログラム及び総会資料に氏名・団体名を掲載することを　□　承諾します　□　承諾しません | | |
| 個人の場合 | 氏　　　名 | 印 |
| 口　　　数 | 口　　　　　　　　　　　　　円 |
| 住　　　所 | 〒  TEL　　　　　　　　　　　　FAX  e-mail |
| 職　　　業 |  |
| 勤務先住所 | 〒  TEL |
| 県内外大会プログラム及び総会資料に氏名・団体名を掲載することを　□　承諾します　□　承諾しません | | |
| 備　　　　考 | |  |

【申込書郵送先】〒960-1192　福島市永井川字北原田1　福島県立福島明成高等学校内

　　　　　　　　　　　　　　　　福島県ウエイトリフティング協会事務局　清野裕司　宛