

# 古川 康後援会加入申込書》

古川 康後援会殿

私は、古川 康後援会の趣旨に賛同し、規約第2条の規定にもとづき  
下記の通り加入いたします。

平成 年 月 日

氏 名

印

---

住 所

---

T E L - -

---

勤務先名

---

〒 - TEL  
勤務先住所

---

記

【会 費】 \_\_\_\_\_ 口  
(年会費 一口を1,000円とし、一口以上)

【会費振込先】古川 康後援会

事務所：佐賀市中の小路4番30号 高取ビル201号

TEL・FAX 0952 - 29 - 7635

口座番号：郵便局 01720 - 2 - 110211