

ウィラサクレックジム後援会
入会申込書

後援会長 池上洋一 殿

フリガナ 氏名	-----
住所	〒 —
生年月日	年 月 日
性別	男性 ・ 女性
ご職業	
電話番号	
FAX	
携帯番号	
メールアドレス	
後援会へのご希望 (ある方のみご記入下さい)	特にない ・ ある -----
WSRへの希望 (ある方のみご記入下さい)	特にない ・ ある -----
年会費	1万円 (入会金不要)
払込日	年 月

ウィラサクレック後援会事務局

株式会社ウイズ内 ウィラサクレック後援会

〒335-0013 埼玉県戸田市喜沢1-47-36 パークサイド喜沢1F TEL/FAX : 048-442-4344