**稲城市姉妹友好都市交流協会**

**入会申込書**

**＜ 家 族 会 員 ＞**

申込年月日（西暦）　　 　 年　 　月　 　日

|  |  |
| --- | --- |
| **家族会員****代表者お名前** | (フリガナ) |
|  |
| **ご住所** | 〒 |
| **電話番号** | **FAX番号** |
|  |  |
| **メールアドレス** |
|  |
| **会員種別** | **家族会員** |  口　　 　 　　　円 |
| **希望する委員会** | * **海外交流委員会**
 | * **国内交流委員会**
 | * **地域交流委員会**
 |
| **家族構成** |
| **氏名** | **続柄** | **生年月日** | **備考** |
| （カナ） |  | 　　年　　　月　　日 |  |
|  |
| （カナ） |  | 　　年　　　月　　日 |  |
|  |
| （カナ） |  | 　　年　　　月　　日 |  |
|  |
| （カナ） |  | 　　年　　　月　　日 |  |
|  |
| （カナ） |  | 　　年　　　月　　日 |  |
|  |

* + 年会費 ： 家族会員一律1口3,000円

・メールアドレスをご記入いただいた場合は、交流協会のメーリングリストに登録させていただき、当協会からのお知らせ

やイベント情報などをお送りいたします。

・正会員の方は、希望された委員会においての交流および活動に参加できます。

(本情報は目的以外には使用せず、個人情報の管理には当協会が責任をもってあたります。)