入 会 申 込 書

顔写真
必ず添付願います。

関西済州特別自治道民協会会長　貴下

姓　　名		通　名		英　字	
生年月日		本　籍			
現 住 所	〒　　（マンション名）				
電　　話		FAX			
携　　帯		e-mail			
会 社 名					
職　　位		業　種			
会社住所	〒				
会社電話		FAX			

◎必ず次のいずれかにチェック(レ)してください。

関済協ゴルフ会のメンバーに　□なる(ゴルフする)　□ならない(ゴルフしない)

〔家 族 欄〕

姓　　名	性　別	生 年 月 日	続　柄	職　　業
	男・女	年　月　日		
	男・女	年　月　日		
	男・女	年　月　日		
	男・女	年　月　日		
	男・女	年　月　日		
	男・女	年　月　日		
	男・女	年　月　日		

◎入会金2万円　◎年会費2万円

私儀、関西済州特別自治道民協会に入会申込致します。

世紀　　年　　月　　日

申 込 人 ：　　㊞

推薦者氏名：