（FAXで送付する場合のFAX番号：０２３－６２３－０７０３）

山形市ホストタウン応援団　入会申込書

必要事項に〇印または記入をお願いします。（年齢は申込日現在でご記入ください）

【申込日】　令和　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会員区分 | **個人　　　　・　　　　団体** |
| **＜個人会員の方＞** |
| ふりがな |  | 年齢 |  |
| 入会者氏名 |  |
| 住　　　　所 | 〒　　　　　　- |
| 連　絡　先 | 電　　話　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）メールアドレス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **＜団体会員の方＞** |
| 団　体　名 |  |
| 代　表　者職　・氏名 |  |
| 住　　　　所 | 〒　　　　　　- |
| 担当部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 担当連絡先 | 電　　話　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）メールアドレス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※ご提供いただきました個人情報（団体会員の団体名を除く）は、活動報告や各種ご案内などを送付するためにのみ使用します。（山形市個人情報保護条例に基づきます）

※会費等はありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※管理欄（記入しないでください）

|  |  |
| --- | --- |
| 管理番号 |  |