



052-683-6288

参加申込書

お申込日	平成	年	月	日
------	----	---	---	---

(社) 成年後見センター・リーガルサポート 愛知支部 御中

下記のとおり申し込みをいたします。

フリガナ		会員番号	
お名前			
ご住所	〒 ー ー 愛知県 ー 市 <small>メーリングリスト登録のみ希望の場合は不要です</small>		
E-mail	@ <small>会員名簿登載のみ希望の場合は不要です</small>		
お電話	ー ー	FAX	ー ー

ご希望の申込内容に☑を入れてください。

<input type="checkbox"/>	メーリングリスト希望
<input type="checkbox"/>	ホームページへの会員名簿登載希望

メーリングリスト及びホームページへの登録には、日数を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。