

石橋正二郎名誉市民顕彰会 入会申込書

申込日 年 月 日

個人会員

法人会員

お名前／団体・法人名

ふりがな.....

ご担当者様（法人会員の方のみ）

ふりがな.....

ご住所

〒

お電話

ご職業

■送付先：石橋正二郎名誉市民顕彰会 FAX:0942-39-7837