

No. _____

「御所阿波宮」崇敬護神協議会 申込書

令和 年 月 日

私は、下記のとおり入会を申込みます。

(ふりがな) 氏 名			
生 年 月 日	年	月	日生 満 歳
性 別	○男性		○女性
連 絡 先	〒		
連絡先 (携帯-電話)			
会 員 種 別	正会員(年会費5千円)	新規・継続	年 月 日
入会理由・備考欄			

郵送又はFAXにてお申込み下さい。

FAX 088-695-5847

事務局

尚、申込書と共にご入金を頂ける方は下記口座にお振込みを頂けましたら、幸いです。

※振込み入金確認後、会員証・神札・御朱印・会員徽章をお送りいたします。

※振込み手数料はご負担願います。

振込先： ○○銀行 ○○支店 普通 口座番号○○○○○○○

名義： 「御所阿波宮」崇敬護神協議会

崇敬護神協議会事務局

※ご不明な点等ございましたら下記にご連絡をお願い致します。

「御所阿波宮」崇敬護神協議会
電話番号:088-695-5846 FAX :088-695-5847

御所 社乃森

所在地： 〒771-1508

徳島県阿波市土成町宮川内落久保7 1-2

大塚綜業株式会社