

佐々木りえは
挑戦をやめない!



佐々木りえ後援会 入会申込書

FAX・郵送可

佐々木りえの政治理念にご賛同頂きましたら、ぜひ政治活動を支えて頂けますよう、皆様のご理解とご支援を心からお願い申し上げます。

新規でご入会いただく方

フリガナ お名前	-----		電話番号		
			FAX		
ご住所	〒	—	生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日	
メールアドレス	@				
ご意見や メッセージ				ご紹介者のお名前	

◀ ご家族やご友人をぜひご紹介ください

フリガナ お名前	-----		電話番号	
			FAX	
ご住所	〒	—	生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日
フリガナ お名前	-----		電話番号	
			FAX	
ご住所	〒	—	生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日
フリガナ お名前	-----		電話番号	
			FAX	
ご住所	〒	—	生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日

記載された個人情報は、佐々木りえ後援会の活動に関するご連絡、情報提供、イベントのご案内、会員管理のために限り使用させていただきます、管理は厳重に行います。

ご郵送にてお申し込み

〒559-0012 大阪市住之江区東加賀屋 2丁目15-14
佐々木りえ後援会 宛
TEL: 06-6682-4075

FAXでお申し込み

FAX宛先: **06-6682-4075**

郵送またはFAXの到着後、ご連絡までに1週間程度のお時間をちょうだいしますこと予めご了承いただきますようお願い申し上げます。