

くまもと健康友の会  
健康友の会入会申込書

友の会入会申込書 年 月 日

郵便番号	〒 -	電話
住 所		
(フリガナ) 氏 名		
生年月日	( 明・大・昭・平 )	年 月 日

同居の家族の方

(フリガナ) 氏 名		
生年月日	( 明・大・昭・平 )	年 月 日

(フリガナ) 氏 名		
生年月日	( 明・大・昭・平 )	年 月 日

(フリガナ) 氏 名		
生年月日	( 明・大・昭・平 )	年 月 日

担当

# あなたの特技や趣味を教えてください。(サークル等の案内に使用します。)

切り取り線

領収書

様

友の会入会金として500円領収いたしました。

年 月 日

くまもと健康友の会

所在地 熊本市中央区神水1丁目21-16

電話番号 096-383-8707

FAX 096-383-1633

担当

《会の目的など》

この会は、会員相互の健康増進、保健予防活動および親睦をはかるとともに

健康で住みよいまちづくりをめざして活動します。

《入会条件など》

20歳以上の方ならばどなたでも入会できます。

入会金のみ500円いただき、年会費はありません。

同居の家族の方が入会を希望する場合は、入会金は免除されます。

《個人情報の取り扱い》

会員の個人情報は、関連する法令に基づき、適切に取り扱います。

個人情報は、「健康友の会」会則の範囲内で利用します。