

特定非営利活動法人 引退馬協会 御中

入会申込書

会則に同意し、入会を申込みます。

(西暦) 年 月 日

フリガナ		性別	印	
お名前		男・女		
ご住所	(〒 -) (7桁)			
生年月日	(西暦) 年 月 日	ご職業		
連絡先電話番号	ご自宅 : Fax :	携帯・勤務先 :		
メールアドレス	パソコン : 携帯 :			
会員種別	いずれかにチェックをつけてください。 (後援会員と一般会員・FP会員との組み合わせの場合は両方にチェック) <input type="checkbox"/> 一般会員 <input type="checkbox"/> フォスターペアレント (FP) 会員 <input type="checkbox"/> 後援会員 : () <input type="checkbox"/> ※一口から複数口可 <input type="checkbox"/> 賛同会員			
会費引落とし方法 一般会員・FP会員・ 後援会員・賛同購読会員	<input type="checkbox"/> 毎月払い <input type="checkbox"/> 年一括払い ※引退馬ネットでの自動引き落とし登録 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
購読方法	引退馬協会では、地球環境保護に配慮してペーパーレスへのご協力をお願いしています。 インターネット環境がなく、ホームページからのご購読ができない方のみ、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 郵送購読希望 (賛同会員は年間購読料として¥2,400 がかかります。)			
* 以下はフォスターペアレント会員にお申し込みの方のみ、ご記入下さい。			アンケートにご協力下さい。	
フォスターホース名		希望口数 <input type="checkbox"/> 一口 <input type="checkbox"/> 半口 <input type="checkbox"/> ()口	この会を何で知りましたか？	
家族会員登録 会員ご本人と 住居または生計をともに する方のみ可 会費無料	氏名	続柄		生年月日 (西暦)
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
			年 月 日	

事務局使用欄

会員 ID :

受付 : 年 月 日 入会年月 : 年 月 データ入力 : 年 月 日