

難病サポーターズクラブ会員申込書

私は、難病サポーターズクラブの規約に同意し、会員の申し込みをいたします。

申込日 年 月 日

フリガナ		会員種別	
会社名		団体会員	
フリガナ			
担当者名		役職	
フリガナ			
会社住所	〒 都道 府県		
TEL			
TEL			
E-Mail			

記載して頂いた個人情報は、難病サポーターズクラブSagaでの発送業務等に使用し、第三者等に明かすことはありません。