

一般社団法人島根県トライアスロン協会(STA)

賛助会員加入申込書

年 月 日

一般社団法人島根県トライアスロン協会

会 長 新井千尋 殿

◇法人会員

社名・団体名	(フリガナ)	加入口数	10,000円×()口
代表者名	(フリガナ)	担当者	(フリガナ)
所在地	〒 -		
TEL		FAX	
URL		E-mail	

◇個人会員

氏 名	(フリガナ)	生年月日	加入口数	1,000円×()口
		西暦 年 月 日生		
住 所	〒 -			
TEL		FAX		
携帯TEL		E-mail		
勤務先	(フリガナ)		〒 -	
		勤務先住所		

◇本申込書に記入された個人情報、当会ご連絡ご案内等活動上必要な利用目的以外には使用いたしません。

	○	×
バナー広告を希望する		

【申込書提出先】

一般社団法人島根県トライアスロン協会(STA)事務局 info@shimane-tri.jp

【振込先】

山陰合同銀行 古志原支店

普通預金

口座番号 4533679

口座名義 一般社団法人島根県トライアスロン協会

・振込手数料を差し引いた金額をお振り込みください。

※事務局記入欄

申込書受領日	
入会年月日	