**新島学園短期大学 後援会入会申込書**

20　　年　　月　　日

新島学園短期大学　後援会 宛

|  |
| --- |
| ■区　分**【 法人・団体 】 ／ 【 個　人 】**どちらかを〇で囲んでください。 |
| ■住　所　　〒 |
| ■会社名 |
| ■　（及び役職等） |
| ■会費口数（1口5,000円）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　口 |
| ■電話番号 |
| ■FAX番号 |
| ■ご紹介者様 |

○申込書に必要事項をご記入の上、FAXにて下記の後援会事務局まで送信くださいますようお願いいたします。

**〒370-0068　群馬県高崎市昭和町53　新島学園短期大学後援会 事務局　TEL 027-326-1155**

**FAX 027-324-1444**

※ここに記載された個人情報は、本目的以外に利用されることはありません。