

コミネス友の会入会申込書

■ 太枠の中をご記入ください。

記入日 年 月 日

年度	新規・継続 (会員番号 ※継続のみ)	会員番号	9	0	0	0	0	
----	-----------------------	------	---	---	---	---	---	--

フリガナ 法人名		(ご担当者名)
住所	〒 -	
連絡先	TEL	
	E-mail	

※公演の中止等が発生した際にご連絡させていただく場合がございます。

受付者

確認

年会費	3,000円	払込日 (予定日)	年	月	日
-----	--------	--------------	---	---	---

身分証明書等のコピー (免許証、保険証等)

※新規申込みの方のみ

貼りつけ