

# サポート個人会員入会申込書

平成 年 月 日

薩摩フルートの会 殿

〒

ご住所

ご芳名

(印)

今般、\_\_\_\_\_年度よりサポート会員として入会いたしたく  
下記により申し込みます。

記

1. 加入口数		口 ( 円)	
1. 紹介者氏名		1. 希望会員番号	
TEL		FAX	
E-mail			

**【個人情報の管理について】**

頂いた個人情報については、薩摩フルートの会が責任をもって管理し、本会の運営ならびに役員への名簿配布、開催事業のお知らせに必要な範囲内で利用させていただきます。

**【お問い合わせ】**

薩摩フルートの会事務局 Tel. 090-3014-2610 E-mail: info@satsuma-flute.com