

# 市民連合あおもり加入,賛同申込書

2022. . .

○印欄	
	趣旨に賛同し、加入します
	加入しないが賛同し情報をうけとります

以下にもご記入ください

氏名			
住所			
電話			
メールアドレス	@		
個人肩書		公開の有 無	有 無

申し込み用紙に必要事項を記入し、市民連合あおもり 事務所 大竹整形外科、

FAX 0172-69-1106 まで送信してください。

メールアドレス記入の方は会員メーリングリストに登録します。

メールで申し込みの方は、大竹進 [otakes@herb.ocn.ne.jp](mailto:otakes@herb.ocn.ne.jp) までお願いいたします。