

2月6日(土) 10:00～地区後援会合同報告会

参加申込書

申込み代表者

| 御名前 | ご住所・電話番号 |
|-----|----------|
| | 〒 TEL |
| | |

| 御名前 | ご住所・電話番号 |
|-----|----------|
| | 〒 TEL |
| | 住所 |
| | 〒 TEL |
| | 住所 |
| | 〒 TEL |
| | 住所 |
| | 〒 TEL |
| | 住所 |
| | 〒 TEL |
| | 住所 |
| | 〒 TEL |
| | 住所 |
| | 〒 TEL |
| | 住所 |
| | 〒 TEL |
| | 住所 |
| | 〒 TEL |
| | 住所 |

※ 1月28日(金)までご返事ください。用紙が足りない場合はコピーしてお使いください

富樫博之事務所 FAX 839-7911