



# FAX 申込書

FAX 番号 : 087-867-7431

お申し込み日 年 月 日

## 瀬戸の夕陽夢プロジェクトサポーター申込書

お申込人数 計 ( ) 名様

フリガナ

男・女 ( ) 歳

(1) 代表者名前

(ローマ字)

ご住所 〒 ( - )

電話番号

FAX 番号

※携帯電話可

e-mail

@

フリガナ

男・女 ( ) 歳

(2) お名前

(ローマ字)

ご住所 〒 ( - )

電話番号

FAX 番号

※携帯電話可

フリガナ

男・女 ( ) 歳

(3) お名前

(ローマ字)

ご住所 〒 ( - )

電話番号

FAX 番号

※携帯電話可

お問い合わせ : 瀬戸の夕陽夢プロジェクト実行委員会 事務局

〒761-8064 香川県高松市上之町3丁目-9-30 NPO 法人 SWJO エンタープライズ内

TEL. 087-866-7377 FAX. 087-867-7431