

やまぐちヘル斯拉ボ入会申込書

「やまぐちヘル斯拉ボ会員規約」に同意し入会を申し込みます。

申込年月日

年 月 日

ふりがな			
お名前			
ご住所			
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	性別	男性 女性
電話番号		e-mail	

受付年月日	年 月 日
受付者	受付印