

④ ご紹介

平成29年度

朝飛少年柔道場・友の会（後援会）「入会」ご紹介状

申込日 平成 年 月 日

下記の方をご紹介致します。関係書類をお届け下さい。

個人・保護者様

ふりがな お名前・性別 生年月日 (生徒様ご氏名)	_____ 男・女・他 T・S・H 年 月 日 (_____)
ご住所	〒 _____
ご連絡先 電話・FAX E-メール	Tel _____ Fax _____ e-mail : _____

法人・団体様

ふりがな 法人・団体お名前	_____
ご住所	〒 _____
ご連絡先 電話・FAX ご担当者名 E-メール	Tel _____ Fax _____ お役職名 _____ ご氏名 _____ e-mail : _____

ご紹介者様記載欄

お名前	_____
ご住所	_____
電話番号	_____
e-mail	_____
通信欄	_____

〒221-0812 神奈川県横浜市神奈川区平川町25-8

朝飛少年柔道場・友の会 事務局（郵送先）

電話：045-488-1717 FAX：045-491-7694

HP：<http://www.asahijudo.com>