

「さかいでまろ基金」申込用紙

さかいでまろを応援してくださる方を募集します！

必要事項をご記入のうえ、TEAMさかいでまろ事務局までお申し込みください。

申込年月日 令和 年 月 日

氏名（ふりがな） 保護者氏名
住所 〒
連絡先 TEL () FAX ()
E-mail
基金額 1,000円 × (口) = (円)
備考欄

※個人情報の取り扱い

本基金のためにご提供いただいた個人情報は、基金收受業務、基金募集に関する業務およびさかいでまろの各種イベント等をご案内する場合にのみ使用させていただきます。



会員No. _____