



山口県交響楽団 サポート団員 加入申込書



F A X 0 8 3 - 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇

必要事項をご記入の上、上記F A X 番号へ送信してください。

申込受付期間／令和6年3月31日（日）17：00まで

申込日：令和 年 月 日

山口県交響楽団サポート団員への加入を申し込みます。

名称 (氏名)	フリガナ			

所在地 (住所)	フリガナ			
	〒			
代表者 職・氏名	フリガナ			

種別	<input type="checkbox"/> 法人			
	<input type="checkbox"/> 個人			
団 費	1 2, 0 0 0 円／年 (免除)			
請求日付	令和 年 月 日			
窓 口 担当者	氏名	フリガナ		

	部署名			
	連絡先	TEL		
		FAX		
Eメール				

※ご記入いただいた個人情報は、山口県交響楽団サポート団員の団員管理及び楽団情報の発送などのご案内業務のみに使用します。

事務局使用欄	No	受付	登録	年会費
				(免除)

お問い合わせ 山口県交響楽団サポート団員事務局
(会社名など)
〒〇〇〇-〇〇〇〇
山口市〇〇
TEL 083-〇〇〇-〇〇〇〇
(受付時間 月～金 9:00～17:00)