

AJAF会員登録用紙

申込日	年 月 日
会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員
AJAF番号	
フリガナ	
氏名	
住所	〒
生年月日	年 月 日
電話番号	
E-mail	
都道府県連盟	オール アームレスリング連盟
所属チーム	
代表者	<input type="checkbox"/> チーム代表者 または 都道府県連盟代表

《注意事項》

正会員の資格は、チーム代表者及び都道府県連盟代表者並びにそのエリアで推薦された者として
 (要代表理事承認)

正会員及び賛助会員の登録費は20,000円となります。
 但しチーム代表者または都道府県連盟代表者の場合は10,000円となります。

<登録用紙郵送先>

〒320-0035
 栃木県宇都宮市伝馬町4-14
 酒井 孝 宅
 お問い合わせ(TEL): 090-3470-1122(文蔵)
 お問い合わせ(E-mail): ajafsecretariat@gmail.com

<登録費振込先>

一般社団法人オールジャパンアームレスリング連盟
 ゆうちょ銀行 記号 10100 番号 79105761
 ※振込手数料はご負担下さい