

入会申込書

一般社団法人オールジャパンアームレスリング連盟

記入日 年 月 日

ふりがな	
氏名	
住所	〒
生年月日	昭和・平成 年 月 日
携帯電話番号	
E-mail(Lineも可) ※必ず記入	
性別	男性 ・ 女性
AJAF登録の有無(有・無) 都道府県連盟名【チーム名】	オール アームレスリング連盟 【 】
会員種別	正会員 ・ 賛助会員

《注意事項》

- 1 正会員の資格は登録は都道府県の代表者様および登録チームの代表者様並びにそのエリアで推薦された者(要代表理事承認)
- 2 正会員および賛助会員の年会費は20,000円となります。
※チーム代表の方で正会員の場合は10,000円が年会費となります。

- 3 <入会申込書郵送先> 〒340-0813 埼玉県八潮市木曾根1393-9(小堀邸)
一般社団法人オールジャパンアームレスリング連盟 宛て
担当: 島村 携帯番号: 090-8084-9238
E-mail: infoajaf@yahoo.co.jp FAX: 042-959-2212

<お振込先> 一般社団法人オールジャパンアームレスリング連盟
記号10100 番号79105761

※お手数ですが、ゆうちょ銀行からのお振込みでお願い致します