

AJAF入会申込書

会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員
申込日	年 月 日
フリガナ	
氏名	
住所	〒
生年月日	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
電話番号	
E-mail(LINEも可) ※必ず記入	
県連盟	オール アームレスリング連盟
チーム名	
チーム代表者	<input type="checkbox"/> チーム代表者

《注意事項》

正会員の資格は都道府県の代表者及びチーム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年会費は20,000円となります。
但しチーム代表者で正会員の場合は10,000円となります。

<郵送先>

〒320-0035

栃木県宇都宮市伝馬町4-14

文蔵道也

携帯番号:090-3470-1122

E-mail: ajafsecretariat@gmail.com

<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

ゆうちょ銀行 記号 10100 番号 79105761

※振込手数料はご負担下さい、ゆうちょ銀行からのお振込みであれば振込手数料無料です