FAXでも受付けます　　FAX　04-7139-6069

**柏ジュニアストリングオーケストラ（KJSO）**

**後援会入会申込書**

**後援会の趣旨に賛同し入会を申し込みます。**

**平成　　　年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ****ご氏名** |  |
|  |
| **ご住所** | **〒** |
| **電話番号** |  |
| **ＦAX番号** |  |
| **E-mail** |  |
| **定期演奏会のプログラムにお名前のみ****掲載してもよろしいですか？** | **□はい □いいえ** |

**KJSO後援会は、KJSOの演奏会を聴いたり、周囲の方々に演奏会を宣伝することで、KJSO**

**の活動を支えていただく会です。後援会の会員の皆様には演奏会のご案内を差し上げ、**

**お名前をプログラムに掲載させていただきます。会費は無料です。**

**皆さまのご参加をお待ちしています。**

※ご記入いただいた個人情報は、当後援会からのご連絡以外には使用致しません。

また厳重に管理し、第三者に提供されることは決してありません。

※転居等により、上記の記入事項に変更が生じた場合は、KJSO事務局まで速やかに

ご連絡をお願い致します。

柏ジュニアストリングオーケストラ

後援会事務局　家村順子

e-mail　kjso-supporter@kjso.jp

Tel&Fax　04-7139-6069（石田）