2019年度　照の会入会申込書

お名前		性別	男　女
			学生　一般
生年月日	明治　大正　昭和　平成　　年　月　日		
Eメール			
電話			
Fax			
住所	郵便番号		
申込み内容	☐ 会費のみ(1000円) ☐ 1000円＋春期神戸公演（指定席6000円・指定無5000円） ☐ 1000円＋秋期大阪公演(指定席6000円・指定無5000円) ☐ 1000円＋春期神戸公演（指定席6000円・指定無5000円） 秋期大阪公演（指定席6000円・指定無5000円） ※席の種類を○で囲んで下さい。		

この用紙をプリントアウトしてファクスでお申込ください。
●送り先ファックス番号　FAX　0798-55-7363