

西川一誠後援会 入会申込書

フリガナ			
お名前（個人名）			
年齢 / 性別		男	女
ご職業			
ご住所	〒(-)		
TEL			
FAX			
E-mail			

[メッセージ欄]

西川一誠へのご意見、ご質問、叱咤激励はもちろん、福井県内のさまざまな問題に対するあなたのお声をお寄せください。

※上記必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにて下記後援会事務所までお送りください。

以下のいずれかに該当する場合を除き、ご利用者がこのフォームを通じて送信された個人情報を第三者には開示いたしません。

1. ご利用者が事前に承諾された場合
2. 法令により開示が要求された場合
3. 西川一誠公式サイト、ご利用者(それに類する第三者も含む)の権利または財産を保護するために開示する必要がある場合

▼お申込み先

西川一誠後援会事務所

〒910-0005 福井県福井市大手3丁目 5-7 KSビル
TEL 0776-28-1588 FAX 0776-28-1589