

平成 年 月 日

石川県トライアスロン協会

賛助会員申込書

石川県トライアスロン協会の趣旨に賛同し、下記のとおり賛助会員として加入を申し込みます。

氏 名 (法人の場合は会社・団体名と 代表者名を記入して下さい)	ふりがな
住 所 (所在地)	〒 TEL () -
口数・金額 1口 5,000円からお願いします。	()口 金額 (,)円

北國銀行 西金沢支店 普通308227 口座名 イシカワケントライアスロンキョウカイ
郵便振替口座 00700-9-53262 加入者名 石川県トライアスロン協会

<問い合わせ・申込先>

石川県トライアスロン協会

〒921-8054 石川県金沢市西金沢1丁目7

サイクルショップみなみ 南 正樹 宛

TEL/FAX 076-241-1383 090-1317-8099

e-mail info@csmnami.com