



# ザ・フレンドシップ・フォース・オブ・西東京

THE FRIENDSHIP FORCE OF WESTERN TOKYO

## < 入会申込書 >

会則に記載されている趣旨に賛同し、入会申込をいたします。

入会申込日 20 年 月 日

|                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| 氏名                   |   | 性別 : <input type="checkbox"/> M ・ <input type="checkbox"/> F   |
| ローマ字                 |   | 生年月日: 年 月 日  |
| 氏名                   |   | 性別 : <input type="checkbox"/> M ・ <input type="checkbox"/> F   |
| ローマ字                 |   | 生年月日: 年 月 日  |
| 住所                   | 〒   |  |
| 英字表記                 |   |  |
| 最寄り駅                 | 線 駅から (徒歩・バス・車)で約   |  |
| TEL&FAX              | TEL :   | FAX :  |
| E-MAIL               | PC :  | 携帯 :   |
| 趣味・特技                | ☞ 通訳・歌・ダンス・楽器演奏・着付け・書道・茶道・おはな(アレンジメント)・日本舞踊(阿波踊り等の日本の踊り)・手工芸(折り紙・焼き物・手芸品)・日本画・版画・手品・イベント構想・パソコンなどご自身の得意とする事、何でも結構ですのでご記入ください。 |  |
| クラブの活動にご協力いただけるものです。 |   |  |
| 活動                   | ☞ ご関心のある活動の番号に○印を付けて下さい。<br>1. 受入(ホストファミリー)<br>2. 受入(デイホスト)<br>3. 受入その他(ディナーホスト・小旅行ホストなど)<br>4. 渡航                            | ペット ※どちらかに <input type="checkbox"/> にチェックをご記入ください<br><input type="checkbox"/> いる(種類: ) <input type="checkbox"/> いない<br>喫煙 : <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない<br>ご家族に喫煙者が <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない<br>※どちらかに <input type="checkbox"/> にチェックをご記入ください |

☞ ご紹介者氏名(該当する方のみご記入下さい):

☞ 会費 : 約6,000円 (内訳 : FF西東京年会費 4,000円 FF本部年クラブフィー 約2,000円)