

## WFP 会員 入会申込書

No. _____	申込み日 年 月 日		
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		性別	男 ・ 女
フリガナ			
住所	〒 -		
電話番号 <small>(連絡の取りやすいもの)</small>			
E-mail	@		
職業	WFP からお知らせの送信を希望	する ・ しない	

印の箇所は必ずご記入下さい。

## 保護者同意欄

### 18歳未満の方へ

お申込者が18歳未満の方は保護者の方の同意が必要です。

保護者の方が下の欄をご記入下さい。

- ・私は本書面により申込者が本申込みを行うことに保護者として同意します。
- ・また、記入内容が保護者同意の情報として当施設に登録されることに同意します。

記入日 年 月 日

自署 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_