

支援者名簿用紙 記入見本

全ての項目をご記入ください。

ご紹介者の記入欄		所属団体・支部 新潟	
フリガナ お名前 新沼 太郎	電話番号 0252817730	携帯・自宅・勤務先	
住所 〒 新潟県新潟市中央区女池1-3-16	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください		
応援していただける方は、下記にご記入をお願いします。			
フリガナ お名前/氏 新沼 花子	電話番号 025 (XXX) XXXX	携帯・自宅・勤務先	
住所 9500741 勤務先の場合は勤務先名必須	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください ✓		
フリガナ お名前/氏 新沼 一花	電話番号 025 (XXX) XXXX	携帯・自宅・勤務先	
住所 同上 勤務先の場合は勤務先名必須	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください ✓		
フリガナ お名前/氏 新沼 二郎	電話番号 025 (XXX) XXXX	携帯・自宅・勤務先	
住所 同上 勤務先の場合は勤務先名必須	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください ✓		
フリガナ お名前/氏 高屋野 良男	電話番号 025 (XXX) XXXX	携帯・自宅・勤務先	
住所 9500951 勤務先の場合は勤務先名必須	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください ✓		
フリガナ お名前/氏 高屋野 志	電話番号 090 (XXX) XXXX	携帯・自宅・勤務先	
住所 同上 勤務先の場合は勤務先名必須	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください ✓		
フリガナ お名前/氏 高屋野 志	電話番号 080 (XXX) XXXX	携帯・自宅・勤務先	
住所 同上 勤務先の場合は勤務先名必須	薬剤師の方は ✓印を ご記入ください ✓		

キリトリ線

切り取って下部を薬局に掲示してください。

 Emailマガジンの登録をお願いします!

 公式LINEの友だち登録をお願いします!

 Facebookページのフォローをお願いします!

 神谷まさゆきホームページをご覧ください

新潟県神谷まさゆき後援会 FAXはこちら▶ **025-281-7735**

※いただいた個人情報は本会の政治活動にのみ使用し、第三者に提供することはありません。



つながり みんなの神谷
みんなで神谷

キリトリ線

切り取って下部を薬局に掲示してください。

提出先：支部へFAXにてご提出ください。

FAX提出の他、グーグルフォームでも提出いただけます。

←グーグルフォームはこちら

