



入会申込書

Application Form

≪必須入力≫(※の項目は必ずご記入ください)

食の風事務局 FAX:098-836-5818

Indispensable input										申込日 Date of apply		年(Y)	月(M)	日(D)				
会員申込み Member application ※										<input type="radio"/> 新規会員		<input type="radio"/>		※会員No.				
氏名 Name ※										(漢字)								
										(カナ)								
										(ローマ字)								
生年月日 Date of birth										19	年(Y)	月(M)	日(D)	性別	男 <input type="checkbox"/>	女 <input type="checkbox"/>		
資料配達先住所・連絡先 ※										〒 -								
<input type="checkbox"/>	自宅									漢字								
<input type="checkbox"/>	勤務先										カナ							
	↓									ローマ字								
	漢字																	
	カナ																	
	ローマ字																	
※勤務先を希望される場合は必ず記入して下さい。										Tel		携帯						
										Fax								
										E-mail								
会員種類 Membership ※										<input type="checkbox"/>	入会金	<input type="checkbox"/>	年会費	<input type="checkbox"/>	賛助			
会費 Fee		(1年分)per 1year		①		<input type="checkbox"/>	¥5,000	<input type="checkbox"/>	¥5,000	<input type="checkbox"/>	¥50,000(1口以上)							
												会員No.						
食の風への寄付 Donation ②										¥			<input type="checkbox"/>	(※寄付は任意です。ご協力頂ける方は会費と一緒に送金ください)				
合計振込金額 ※		Total ①+②		¥				(※振込み手数料はご本人でご負担下さい)										
希望役割部会										流通・加工・広報・販売・酒育・やんばる・離島・東北・関東・関西・四国・九州・海外								

※会員No. は事務局で記載しますので、記載しなくてかまいません。

登録受付	登録処理	
	日付	担当

振込先

琉球銀行 樋川支店 普通 0310581

食の風 代表 田崎聡