

**堂本印象美術館 友の会申込書**

※受付No. \_\_\_\_\_

お名前	
フリガナ	
生年月日(西暦)	
年 齢	
性 別	
ご住所	〒
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	
会員番号	
入会申込日(西暦)	

**入会ご希望の方へお願い**

●申込書は原簿として使用しますので、御手数ですが漏れなくご記入ください。  
会員番号につきましては、新規の方は空白でお願いします。

※印の欄には、記入しないでください。

**問い合わせ : 堂本印象美術館 友の会事務局**

TEL . 075-463-0007 FAX . 075-465-3099

E-mail . museum@d-insho.jp