# アルテ友の会　　継続・復活・変更申込書

**太枠の中をご記入ください。**

| | | |
|---|---|---|
| **申 込 日** | **年　　月　　日** | 会員番号 |
| **お 名 前** | フリガナ | □ **ダブル会員を希望する**<br>（武蔵野市外の方） |

◎ **毎月**発行する**情報誌やDMの郵送を**希望しますか。　**希望する　・　希望しない**

◎ ご住所・お電話番号の**変更がある方のみ、**ご記入ください。

〒　　－

電話（　　－　　－　　）

◎ 勤務先・学校が武蔵野**市内に移った方のみ、**ご記入ください。

名　称：

〒 180 －

電話（　　－　　－　　）

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 受付場所 | 会館 | 劇場 | 公会堂 | スイング | シアター | 受付者 |
| 処理選択 | 継続 | 復活 | その他 | 入金日 | 年　月　日 | |
| 備考 | | | | | | |

R4.4