

buddy Kumamoto 入会申込書

申込日 年 月 日

ふりがな		年 齢	性 別
入会者氏名		歳	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年 月 日	学校・学年	学校 年生
ふりがな			
保護者氏名			
住 所	〒		
連 絡 先			
メ ー ル			
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金払い	<input type="checkbox"/> 銀行振込み	

振込先

銀行名	支店名	口座番号	口座名義
熊本銀行	新大江支店	(普)3067129	buddy kumamoto 代表 津出智宏 バディクマモト タチデチサヒロ

■個人情報取り扱いについて

お預かりした個人情報について以下のとおり適正かつ安全に管理いたします。

- ・ 保険の加入、協会登録以外の目的では利用しない
- ・ 取得した個人情報は第三者に提供しない
- ・ 個人情報管理者を定め、お問い合わせ窓口を設置する

以上を同意の上、申込みいたします。

<p>buddy Kumamoto 事務局 熊本市中央区帯山 2-12-26 (社団)キャリア・カレッジ内 TEL 090-9499-8002 Mail buddy@careercollege.or.jp</p>
--