

ミラクル友の会 入会申込書

平成 年 月 日

越谷市科学技術体験センター所長宛

ミラクル友の会への入会を申し込みます。

*友の会の入会は小学1年生からです。

ふりがな		生年月日	会員番号
氏名		S・H 年 月 日生	
ふりがな		生年月日	会員番号
氏名		S・H 年 月 日生	
ふりがな		生年月日	会員番号
氏名		S・H 年 月 日生	
ふりがな		生年月日	会員番号
氏名		S・H 年 月 日生	
ふりがな		生年月日	会員番号
氏名		S・H 年 月 日生	

住所	郵便番号(-)
	都・道 府・県

電話番号	
------	--

ミラクルからの連絡方法のご希望
どちらかに○をお付けください。

メール

ファクス

メールアドレス	ファクス番号
---------	--------

* 数字のゼロとアルファベットやオー、ハイフン、アンダーバーなどまぎらわしいものにはカタカナでフリガナをしてください。

* ミラクルからのお知らせ(アドレス: 10225231@city.koshigaya.saitama.jp)の受信拒否等の設定の解除をお願いいたします。

科学技術体験センター処理欄

受付日	会員証発行日	備考	登録
年 月 日	年 月 日		