



FAX 送信先 097-574-7334

# Homoeopathy Oita Co.

私は、別紙「ホメオパシー大分自然の会」会員規約に同意した上で、  
「ホメオパシー大分自然の会」への入会を申し込みます。

お申し込み日 西暦 年 月 日

お名前 (※)	  例： 山田 花子 ※苗字と名前の間は全角1文字あけてください。
フリガナ (※)	  例： 山田 花子 ※苗字と名前の間は全角1文字あけてください。
生年月日 (※)	  例： 1970/01/04
性別 (※)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
住所区分	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> その他
郵便番号 (※)	  
ご住所 1 (※)	  例：大分県大分市元町                      町名までをお書き下さい
ご住所 2 (※)	  例：1丁目8-4ホメオパシー大分ビル301 番地・マンション名などお書き下さい
電話番号 (※)	 
携帯電話 (※)	 
FAX 番号	 
E-mail	 
パスワード (※)	 ※英数字6文字以上

(※) は必須となります

↓ご郵送でのお申込みはこちらへ

## ホメオパシー大分株式会社

大分県大分市元町1組 ロフト元町103号 〒870-0843 TEL097-574-7333 FAX097-574-7334