

No.

男性相談ネットワーク 入会申込書

・男性相談ネットワークの案内並びにメーリングリスト運用規程に基づき、下記により申し込みます。

生年月日	西暦	年	月	日	性別	
ふりがな 名前						
自宅	〒					
	TEL			FAX		
	E-mail					
所属	名称					
	役職・位置づけ（例「相談員」「相談室運営担当者」等）					
	〒					
	TEL			FAX		
E-mail						
ML登録 アドレス	1. 自宅 2. 所属 ※複数メンバーで共用するアドレスでの登録は禁止です。					
備考						

事務局使用欄

受付年月日	年	月	日	登録日	年	月	日
備考							