

滋賀県美メンバーズ 入会申込書

※ 太線内をもれなく記入してください

会員種別	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高大生 <input type="checkbox"/> 小中生
氏名	ふりがな
生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
住所	〒
電話番号	
メールアドレス	英字と数字、大文字小文字の区別が分かるようにご記入ください
メールニュース	送付を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
美術館からの郵送物 (チラシや情報誌)	送付を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

当館が取得した個人情報は「滋賀県美メンバーズ」運営目的の範囲内で利用し、それ以外で利用することはありません。

※美術館使用欄

受付日	年 月 日	受付者		学生証	<input type="checkbox"/> 確認済
料金入金	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	カード交付		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

No.		入力者	
-----	--	-----	--