

入 会 届

令和 年 月 日

渡里分会長 殿

下記のとおり水戸地区防犯連絡員協議会渡里分会に入会します。

記

1. 住所 〒 _____

水戸市 _____

2. 氏名 _____

3. 生年月日年齢
S・H・R 年 月 日 (歳) _____

4. 電話番号
自宅 _____

携帯 _____

5. 職業
