

様式第1号

会員番号 (申込者は未記入)

--

千葉県動物公園サポーター申込書

年 月 日

ふりがな 氏 名	
	(年齢 歳)
住 所	〒 都・道・府・県 市・区・郡・町・村 区
電話番号	※ 日中、連絡可能な電話番号をご記入ください。
FAX番号	※ FAX番号をお持ちの方はご記入ください。
E-mail	※ 動物公園からのメール (dobutsu.ZOO@city.chiba.lg.jp) を受取れる設定にしてください。
HPへ氏名または 法人・団体名の掲載	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
申込口数	個人サポーター 【 口】 円 法人サポーター 【 口】 円

<アンケート>

ご家族の人数は	() 人家族
ご来園される回数は	年に () 回もしくは、月 () 回
応援している動物	

※お申込時にいただいた個人情報は、サポーター登録に関する事務手続きやサポーターの皆様へのご連絡の際に使用いたします。
皆様の事前承諾なしに、個人情報を第三者へ提供することはありません。