



入会申込書

会員規約に同意し、申し込みをします。

<ご本人・ご家族の方>

- お申し込み人数が多い場合は、2枚目もご利用ください。
枠内はすべてご記入ください。★印は必須項目。
ご記入いただいた個人情報、会員証の送付、確認などのご連絡に必要になります。
また、事務局より各種情報の提供、アンケートやモニターにご協力いただくことがあります。

ご本人様用

事務局記入欄 ※記入は不要です

Form with fields for '受付日' (Reception date), '受付番号' (Reception number), and '販売所コード' (Sales point code).

お申込日 平成 年 月 日

対象は小学生以上です。必要事項を記入の上、事務局までFAXするか、返信用封筒でご返送ください。(2枚目がある方は2枚目も忘れずに)

さんさんクラブ事務局

FAX.0852・32・3399

山陰中央新報の購読契約者ご本人または世帯主の方の記入欄

Main registration form for subscribers, including fields for name, gender, birth date, address, phone, and email.

該当項目に☑印を付けてください

ご購読中の新聞

- 山陰中央新報
朝日新聞
読売新聞
毎日新聞
日本経済新聞
産経新聞
日本海新聞
中国新聞
スポーツ新聞
その他

ご職業

- 会社役員
会社員
公務員
団体等職員
自営業
農林漁業
パート・アルバイト
主婦
在学
その他
ご出身または在学中の学校名
小中学校・高校など
大学・専門学校など

興味のある分野(複数回答可)

- 料理・グルメ
ファッション
住宅・不動産
インテリア
音楽
映画・演劇
美術・工芸
ペット
スポーツ
スサマジ・ガイナール
旅行・温泉
釣り
読書・文芸
車・バイク
園芸・ガーデニング
ゲーム
アニメ
パソコン
携帯電話・スマートフォン
金融・資産運用
教育・育児
医療・福祉・介護

下記からはご家族用の記入欄 ※ご本人以外が記入される場合、ご家族に確認の上、ご記入ください。

Registration form for family members, including fields for name, gender, birth date, address, phone, and email.

Registration form for family members, including fields for name, gender, birth date, address, phone, and email.

受付日	受付番号	販売所コード
-----	------	--------

入会申込書

会員規約に同意し、申し込みをします。

〈ご家族の方用〉

●購読契約者ご本人または世帯主の方の氏名

	様
--	---

●さんさんクラブ事務局

FAX.0852・32・3399

ご家族様用 ※ご本人以外が記入される場合、ご家族に確認の上、ご記入ください。

<p>★フリガナ</p> <p>(姓) (名)</p> <p>★お名前</p>	<p>★性別</p> <p>男・女</p>	<p>★続柄</p>	<p>★生年月日</p> <p>明・大・昭・平 年</p> <p>月 日生(歳)</p>	<p>該当項目に☑印を付けてください</p> <p>■ご職業</p> <p><input type="checkbox"/>会社役員 <input type="checkbox"/>会社員 <input type="checkbox"/>公務員</p> <p><input type="checkbox"/>団体等職員 <input type="checkbox"/>自営業 <input type="checkbox"/>農林漁業</p> <p><input type="checkbox"/>パート・アルバイト <input type="checkbox"/>主婦</p> <p><input type="checkbox"/>在学 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>■ご出身または在学中の学校名</p> <p><input type="checkbox"/>小中学校・高校など()</p> <p><input type="checkbox"/>大学・専門学校など()</p> <p>■興味のある分野(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/>料理・グルメ <input type="checkbox"/>ファッション <input type="checkbox"/>住宅・不動産</p> <p><input type="checkbox"/>インテリア <input type="checkbox"/>音楽 <input type="checkbox"/>映画・演劇 <input type="checkbox"/>美術・工芸</p> <p><input type="checkbox"/>ペット <input type="checkbox"/>スポーツ <input type="checkbox"/>スサマジ・ガイナール</p> <p><input type="checkbox"/>旅行・温泉 <input type="checkbox"/>釣り <input type="checkbox"/>読書・文芸 <input type="checkbox"/>車・バイク</p> <p><input type="checkbox"/>園芸・ガーデニング <input type="checkbox"/>ゲーム <input type="checkbox"/>アニメ</p> <p><input type="checkbox"/>パソコン <input type="checkbox"/>携帯電話・スマートフォン</p> <p><input type="checkbox"/>金融・資産運用 <input type="checkbox"/>教育・育児 <input type="checkbox"/>医療・福祉・介護</p>
<p>★ご住所 〒 □□□□-□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□</p> <p style="text-align: center;">都・道 市・区</p> <p style="text-align: center;">府・県 郡</p> <p style="text-align: center;">アパート・マンション名</p>				
<p>★電話(自宅)</p>		<p>★メールアドレス※アドレスをお持ちの方</p>		
<p>★電話(携帯)</p>		<p>※アドレスをお使いの端末に☑を付けてください <input type="checkbox"/>パソコン <input type="checkbox"/>スマートフォン <input type="checkbox"/>携帯</p> <p>★メルマガの受け取り <input type="checkbox"/>希望する <input type="checkbox"/>希望しない</p>		

<p>★フリガナ</p> <p>(姓) (名)</p> <p>★お名前</p>	<p>★性別</p> <p>男・女</p>	<p>★続柄</p>	<p>★生年月日</p> <p>明・大・昭・平 年</p> <p>月 日生(歳)</p>	<p>該当項目に☑印を付けてください</p> <p>■ご職業</p> <p><input type="checkbox"/>会社役員 <input type="checkbox"/>会社員 <input type="checkbox"/>公務員</p> <p><input type="checkbox"/>団体等職員 <input type="checkbox"/>自営業 <input type="checkbox"/>農林漁業</p> <p><input type="checkbox"/>パート・アルバイト <input type="checkbox"/>主婦</p> <p><input type="checkbox"/>在学 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>■ご出身または在学中の学校名</p> <p><input type="checkbox"/>小中学校・高校など()</p> <p><input type="checkbox"/>大学・専門学校など()</p> <p>■興味のある分野(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/>料理・グルメ <input type="checkbox"/>ファッション <input type="checkbox"/>住宅・不動産</p> <p><input type="checkbox"/>インテリア <input type="checkbox"/>音楽 <input type="checkbox"/>映画・演劇 <input type="checkbox"/>美術・工芸</p> <p><input type="checkbox"/>ペット <input type="checkbox"/>スポーツ <input type="checkbox"/>スサマジ・ガイナール</p> <p><input type="checkbox"/>旅行・温泉 <input type="checkbox"/>釣り <input type="checkbox"/>読書・文芸 <input type="checkbox"/>車・バイク</p> <p><input type="checkbox"/>園芸・ガーデニング <input type="checkbox"/>ゲーム <input type="checkbox"/>アニメ</p> <p><input type="checkbox"/>パソコン <input type="checkbox"/>携帯電話・スマートフォン</p> <p><input type="checkbox"/>金融・資産運用 <input type="checkbox"/>教育・育児 <input type="checkbox"/>医療・福祉・介護</p>
<p>★ご住所 〒 □□□□-□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□</p> <p style="text-align: center;">都・道 市・区</p> <p style="text-align: center;">府・県 郡</p> <p style="text-align: center;">アパート・マンション名</p>				
<p>★電話(自宅)</p>		<p>★メールアドレス※アドレスをお持ちの方</p>		
<p>★電話(携帯)</p>		<p>※アドレスをお使いの端末に☑を付けてください <input type="checkbox"/>パソコン <input type="checkbox"/>スマートフォン <input type="checkbox"/>携帯</p> <p>★メルマガの受け取り <input type="checkbox"/>希望する <input type="checkbox"/>希望しない</p>		

<p>★フリガナ</p> <p>(姓) (名)</p> <p>★お名前</p>	<p>★性別</p> <p>男・女</p>	<p>★続柄</p>	<p>★生年月日</p> <p>明・大・昭・平 年</p> <p>月 日生(歳)</p>	<p>該当項目に☑印を付けてください</p> <p>■ご職業</p> <p><input type="checkbox"/>会社役員 <input type="checkbox"/>会社員 <input type="checkbox"/>公務員</p> <p><input type="checkbox"/>団体等職員 <input type="checkbox"/>自営業 <input type="checkbox"/>農林漁業</p> <p><input type="checkbox"/>パート・アルバイト <input type="checkbox"/>主婦</p> <p><input type="checkbox"/>在学 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>■ご出身または在学中の学校名</p> <p><input type="checkbox"/>小中学校・高校など()</p> <p><input type="checkbox"/>大学・専門学校など()</p> <p>■興味のある分野(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/>料理・グルメ <input type="checkbox"/>ファッション <input type="checkbox"/>住宅・不動産</p> <p><input type="checkbox"/>インテリア <input type="checkbox"/>音楽 <input type="checkbox"/>映画・演劇 <input type="checkbox"/>美術・工芸</p> <p><input type="checkbox"/>ペット <input type="checkbox"/>スポーツ <input type="checkbox"/>スサマジ・ガイナール</p> <p><input type="checkbox"/>旅行・温泉 <input type="checkbox"/>釣り <input type="checkbox"/>読書・文芸 <input type="checkbox"/>車・バイク</p> <p><input type="checkbox"/>園芸・ガーデニング <input type="checkbox"/>ゲーム <input type="checkbox"/>アニメ</p> <p><input type="checkbox"/>パソコン <input type="checkbox"/>携帯電話・スマートフォン</p> <p><input type="checkbox"/>金融・資産運用 <input type="checkbox"/>教育・育児 <input type="checkbox"/>医療・福祉・介護</p>
<p>★ご住所 〒 □□□□-□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□</p> <p style="text-align: center;">都・道 市・区</p> <p style="text-align: center;">府・県 郡</p> <p style="text-align: center;">アパート・マンション名</p>				
<p>★電話(自宅)</p>		<p>★メールアドレス※アドレスをお持ちの方</p>		
<p>★電話(携帯)</p>		<p>※アドレスをお使いの端末に☑を付けてください <input type="checkbox"/>パソコン <input type="checkbox"/>スマートフォン <input type="checkbox"/>携帯</p> <p>★メルマガの受け取り <input type="checkbox"/>希望する <input type="checkbox"/>希望しない</p>		

<p>★フリガナ</p> <p>(姓) (名)</p> <p>★お名前</p>	<p>★性別</p> <p>男・女</p>	<p>★続柄</p>	<p>★生年月日</p> <p>明・大・昭・平 年</p> <p>月 日生(歳)</p>	<p>該当項目に☑印を付けてください</p> <p>■ご職業</p> <p><input type="checkbox"/>会社役員 <input type="checkbox"/>会社員 <input type="checkbox"/>公務員</p> <p><input type="checkbox"/>団体等職員 <input type="checkbox"/>自営業 <input type="checkbox"/>農林漁業</p> <p><input type="checkbox"/>パート・アルバイト <input type="checkbox"/>主婦</p> <p><input type="checkbox"/>在学 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>■ご出身または在学中の学校名</p> <p><input type="checkbox"/>小中学校・高校など()</p> <p><input type="checkbox"/>大学・専門学校など()</p> <p>■興味のある分野(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/>料理・グルメ <input type="checkbox"/>ファッション <input type="checkbox"/>住宅・不動産</p> <p><input type="checkbox"/>インテリア <input type="checkbox"/>音楽 <input type="checkbox"/>映画・演劇 <input type="checkbox"/>美術・工芸</p> <p><input type="checkbox"/>ペット <input type="checkbox"/>スポーツ <input type="checkbox"/>スサマジ・ガイナール</p> <p><input type="checkbox"/>旅行・温泉 <input type="checkbox"/>釣り <input type="checkbox"/>読書・文芸 <input type="checkbox"/>車・バイク</p> <p><input type="checkbox"/>園芸・ガーデニング <input type="checkbox"/>ゲーム <input type="checkbox"/>アニメ</p> <p><input type="checkbox"/>パソコン <input type="checkbox"/>携帯電話・スマートフォン</p> <p><input type="checkbox"/>金融・資産運用 <input type="checkbox"/>教育・育児 <input type="checkbox"/>医療・福祉・介護</p>
<p>★ご住所 〒 □□□□-□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□</p> <p style="text-align: center;">都・道 市・区</p> <p style="text-align: center;">府・県 郡</p> <p style="text-align: center;">アパート・マンション名</p>				
<p>★電話(自宅)</p>		<p>★メールアドレス※アドレスをお持ちの方</p>		
<p>★電話(携帯)</p>		<p>※アドレスをお使いの端末に☑を付けてください <input type="checkbox"/>パソコン <input type="checkbox"/>スマートフォン <input type="checkbox"/>携帯</p> <p>★メルマガの受け取り <input type="checkbox"/>希望する <input type="checkbox"/>希望しない</p>		