

## 入会申込書

おなまえ \_\_\_\_\_

ご住所（ 自宅・職場 ）どちらかを○で囲んでください

〒 \_\_\_\_\_

お電話番号 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_

ご職業 \_\_\_\_\_

みえ母乳の会へのご要望、その他ご意見等ございましたらご記入ください。