

AIT メンバーシップ申込書

(お申し込み日 年 月 日)

申込種別	<input type="checkbox"/> 個人用 <input type="checkbox"/> ギフト用 ギフトの場合は、お受け取りになる方のお名前とご送付先お書きください。 お名前： 送付先：
メンバーシップの カテゴリー	<input type="checkbox"/> サポートメンバー (10,000円) <input type="checkbox"/> ハウスメンバー (20,000円)
フリガナ	
氏名	
住 所	〒
生年月日	西暦 19 年 月 日 (歳)
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
電話番号	
FAX 番号	
携帯電話番号	
メールアドレス	
会費納入方法	<input type="checkbox"/> AITオフィスにて直接お申込 <input type="checkbox"/> お振込