

# 入会申込書

Registration form for the Membership

日本ニュージーランドセンター 御中

To: Japan New Zealand Centre

FAX:06-6944-3512

\*\*\*\*\*

貴センターの趣旨に賛同し会員として入会を申込みます。

I would like to join the member of the Japan New Zealand Centre.

Date : 20      年      月      日

(ふりがな) 氏名 Name	
生年月日 D.O.B.	年 (year)      月(month)      日(day)      生 (      ) 才(age)
ご職業 勤務先 : Occupation	
ご住所 Address	
連絡先 : Contact:	TEL: _____ FAX: _____ E-MAIL _____

※ ご記入いただいた内容については当センター限りとし、外部に出ることはありません。  
※ The registered information is confidential and for the office use only.

日本ニュージーランドセンター 540-0012 大阪市中央区谷町 1-4-2 大阪オルガンビル 8 F TEL: 06-6944-3511	Japan New Zealand Centre 8F Osaka Organ Bldg, 1-4-2 Tanimachi Chuo-ku, Osaka 540-0012 FAX:06-6944-3512	EMAIL: info@jnzc.jp
--	---	---------------------