

## 海上自衛隊佐世保OB会入会申込書

フリ 氏						性 別	生 年 月 日
						男 女	
住 所 (退職後)						電話番号 (携帯電話)	
〒							
退 職 年 月 日			現 役 時 代 (該当に○印)				
			自衛官	特 技	事務官	技 官	
当面の希望の有無						備 考	
就職・就労 (転職希望者を含む)	災害ボランティア	ボランティア・ガイド (海軍遺構)	OB会委員				
有 無	有 無 未定	有 無 未定	有 無 未定				
メールアドレス (パソコン)(携帯)	※OB会だよりのメール配信や通信に利用しますので、必ずご記入ください。						
<p>海上自衛隊佐世保OB会 会 長 広 井 豊 明 様</p> <p>会則第6条に基づき、入会を申し込みます。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印 (省略可)</p>							

会費は、年会費 4,000 円です。年度（10月1日～翌年9月30日）の半期を過ぎて入会する場合は、その年度の会費は半額となります。

注：記入要領の不明な点は、OB会事務局（0956-24-1360）へお問合せください。