

# 民主党党员・サポーター登録申込書

受付	年	月	日

どちらかに	党 員	・	サポーター
-------	-----	---	-------

ふりがな				性 別
お名前				男 女
生年月日	(西暦	年)	大正・昭和・平成	年 月 日生 ( 歳)
ご住所	〒 -			
お電話				
勤務先 ご職業				
E-mail				

## 民主党神奈川県参議院選挙区第2総支部

〒231-0005 横浜市中区本町1-7 東ビル3F

TEL 045-212-2525 / 045-212-3064

FAX 045-201-8188