航空自衛隊空上げコラボ　申込用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | Ｓ・Ｈ　　　　　　年　　　　月　　　　日（満　　　歳） | | |
| 会 社 名  会社住所 | 〒 | | |
| 電話番号  （E-mail） |  | | |
| ご検討されている  内容について、  記入してください。 |  | | |

※ご記入いただきました個人情報は、本コラボのみに使用し、使用後破棄します。

郵送先　〒９０１－０１４４

沖縄県那覇市当間３０１

航空自衛隊那覇基地　南西空司令部総務部厚生課　宛