

No. _____

商店街買い物代行サービス 登録申込書

私は、商店街買い物代行サービスの規約に同意し、商店街買い物代行サービスの会員になることを申し込みをいたします。

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ			
氏名			
フリガナ			
世帯主			
生年月日	明大 昭平	年 月 日	性別 男 女
自宅住所	〒 千葉県八街市		
T E L		携帯電話	
F A X		Eメール	
<p>アンケートにご協力ください。このサービスを受ける理由をお聞かせください。 該当するものにチェックして下さい。(複数回答可)</p> <p> <input type="checkbox"/> 交通手段が無い <input type="checkbox"/> 高齢のため <input type="checkbox"/> 病気・けがなど <input type="checkbox"/> 妊娠・子育て中のため <input type="checkbox"/> 近所にお店がない <input type="checkbox"/> その他 () </p>			