

《必須入力》（※の項目は必ずご記入ください）

Indispensable input		申込日 Date of apply		年 (Y) 月 (M) 日 (D)	
氏名 Name ※ <small>姓・名のローマ字にご指定のある方はご記入ください。</small>	(漢字)				
	(カナ)				
	(ローマ字)				
生年月日 Date of birth	年 (Y) 月 (M) 日 (D)			性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
住所・連絡先 ※	〒	—	アパート・マンション・団地○号棟○号室等を詳しくご記入ください。		
□自宅	住所				
	Tel		携帯		
	Fax				
	E-mail				
□勤務先 (学校)	名称				
	Tel		Fax		
会員区分 Membership※	正会員 Individual	<input type="checkbox"/> ¥10,000		家族会員 Family	<input type="checkbox"/> ¥2,500
	青年会員 Young	<input type="checkbox"/> ¥2,500			

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は、本部「スローフード日本」への登録、当協会の活動報告やイベント等の連絡に利用するものです。 出来る限りご記入ください。

ご記入いただいた情報に関してご質問のある方は事務局までご連絡ください。

ご記入いただいた個人情報はご本人の同意なしに当協会以外の第三者に開示、提示することはありません。