

2017年度版カード会員申込書 (個人用)

申込日 _____

ふりがな

氏名 _____

住所 〒 _____

TEL _____

FAX _____

e-mail アドレス _____

<カード会員申込数>

1年有効カード(2017年4月1日~2018年3月31日)

1年有効カード 年会費 2,000円	名
--------------------	---

名 × 2,000円 = _____ 円

※入金確認後に、ハートフルカードとハートフルガイドを発送いたします。

お申込み先 ハートフルセンター

FAX 052-684-0311

(フリーダイヤル 0120-101-810)