

FAX：03-5216-5134

新潟市サポーターズ倶楽部事務局（新潟市東京事務所）行

### 【新潟市サポーターズ倶楽部】入会届

フリガナ 氏名 (必須)		生年月日 (必須)	西暦	年	月	日
住所 (必須)	〒					
所属		肩書				
電話番号 (必須)						
メールアドレス (必須)						
新潟市関連情報の 受け取り希望 (必須) ※該当するものを1つ選択 してください。	<input type="checkbox"/> メールマガジン（推奨） <input type="checkbox"/> 資料配送 <input type="checkbox"/> 希望しない					
新潟市との繋がり (必須) ※主なものを1つ選択して ください。	<input type="checkbox"/> 新潟市出身 <input type="checkbox"/> (新潟市出身ではないが) 新潟市在住または住んでいたことがある <input type="checkbox"/> (新潟市に住んだことはないが) 新潟市内に通勤・通学していたことがある <input type="checkbox"/> その他 ( )					
倶楽部を知った きっかけ (必須) ※主なものを1つ選択して ください。	<input type="checkbox"/> 会員からの紹介 <input type="checkbox"/> 新潟市職員からの紹介 <input type="checkbox"/> 友人・友人等（上記以外）からの紹介 <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> その他 ( )					
通信欄						

※サポーターの個人情報については、会員との連絡のほか、倶楽部の活動のために利用させていただくほか、新潟市関連事業のご案内及び新潟市が行うアンケートのお願い等のため、新潟市の当該部署に提供することがあります。会員の承諾がない限り、新潟市以外の第三者に提供することはありません。（法律により開示義務がある場合を除きます。）