

# 「マルキフード」会員カード申込書

※ マークの欄は、必須項目です。お忘れのないよう、ご記入ください。

申込日 年 月 日

フリガナ	※				
お名前	※				
性別	男 ・ 女	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成	年	月 日
ご住所	(〒 - ) ※				
電話番号	※		ファックス番号		
メールアドレス					
ご職業	1.会社員 2.公務員 3.自営業 4.主婦 5.無職 6.学生 8.アルバイト・パート・フリーター 9.その他 ( )				

備考



株式会社 マルキフードセンター

〒424-0853 静岡県静岡市清水区月見町2-8  
Tel:054-352-1672 Fax:054-352-1168