

日本ワールド
フライフィッシング



<http://wffj.org>

新会員 New Member

継続会員 Renewal

World Fly Fishing of Japan

個人会員申込書
Membership Application Form

____ / ____ / ____
月 Month / 日 Date / 年 Year

WFFJ 個人会員 (1月1日から12月31日までの会員制で年会費2千円) を申し込みます。

I apply for World Fly Fishing of Japan (WFFJ) Membership for Jan 1 – Dec 31, 2010.

姓名 (日本語)

姓名をローマ字で

姓 _____ 名 _____ Name _____
Last Name Middle Name First Name

自宅の住所 会社の住所
Home Address or Business Address (どちらかの住所をローマ字で記入)

City _____ Pref. (State) _____ Zip (郵便番号) _____ Country _____ 歳 _____
Age: _____ (Mandatory for Children)
住所を漢字で記入:

日中の電話 Daytime Telephone _____ 夜間の電話 Nighttime Telephone _____ ファックス番号 Fax Number _____

メール E-Mail Address: _____

ウェブサイト Web Site: _____

職種: _____
Profession 会社名 Firm or Company Name (Optional)

他に入会しているクラブ—たとえば Federation Fly Fishers の会員 Yes No —その他のクラブ Other clubs or organization:

趣味 (Hobby): _____

フライキャストイングについてのアンケート フライフィッシングについて何に関心があるかのアンケート
Fly fishing casting distance: Advanced (85 feet/26m) What do you want to learn: Casting
(Check one) Intermediate (50 feet/15m) (Check some or add below) Reading Water
Beginner (35 feet/10.5m) Tying
Neophyte(フライフィッシング経験なし) Equipments

WFFJ に対してのご意見 (Please give us your comment about your fly fishing, why or how you fish and other interests, what you want from WFFJ, or what you can offer to WFFJ.):

WFFJ でボランティアしたい部門 (Please check the following area where you are interested to volunteer.) : :
Membership Team Japan Marketing Newsletter Seminar Trips Conservation Web Site Archive

私は、WFFJ クラブと WFFJ の理事が、いかなる事故等の責任をたないことに同意します。
In consideration of participating in World Fly Fishing of Japan activities and/or events, I hereby indemnify and hold harmless and release the World Fly Fishing of Japan, its Officers, Board of Directors, and Members from any and all liability for any injury suffered by myself, or my minor children, arising from or connected with club activities or events. I assume all the risk for any injury received.

私のサイン Signature: _____ サインをした年月日 Date: _____

緊急の場合の私の連絡先 名前 _____ 電話番号 _____
Contact in case of Emergency: Name: _____ Telephone No: _____

住所 _____
Address: _____

私との関係 _____
Relationship: _____

(注) 上記の括弧内にサインをした後、〒326-0141 栃木県 足利市 小俣町 533-1 WFFJ・石井方行まで郵送するか、スキャンをして、wffjinfo@gamil.com のメールアドレスに、pdf のファイル形態で添付して送ってください。