

日本ワールド
フライフィッシング



<http://wffj.org>

新会員 New Member	<input type="checkbox"/>
継続会員 Renewal	<input type="checkbox"/>

World Fly Fishing of Japan Membership Application Form
個人会員申込書

____ / ____ / ____
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.

姓名 (日本語) 姓名をローマ字で

姓 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 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等 Other Club : _____

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 行まで郵送してください。WFFJ 年会費の支払い方法は、後で WFFJ 事務局から連絡します。お問い合わせ/連絡先: wffjinfo@gmail.com
Remarks: Mail this to WFFJ Office 533-1 Omatacho Ashikaga-shi, Tochigi-ken, 326-0141 JAPAN
WFFJ Office will inform you how to pay WFFJ membership fee, JpYen2,000 later. Any question, please contact at wffjinfo@gmail.com.