

岩手県国際リニアコライダー推進協議会 加入申込書

FAX:019-654-1588

岩手県国際リニアコライダー推進協議会 行き
(岩手県商工会議所連合会内)

平成 年 月 日

貴協議会の趣旨に賛同し加入を申し込みます。

●加入希望会員の区分(いずれか一方を○でお困みください)

<input type="checkbox"/>	①法人会員 (法人会員は、年間会費額1口 20,000円)
<input type="checkbox"/>	②個人会員 (個人会員は、年間会費額1口 5,000円)

●申込み会費額

①法人会員	_____口 × 20,000円 = _____円
②個人会員	_____口 × 5,000円 = _____円

●会員情報

①法人会員でお申し込みの方はこちらをご記入ください。

事業所名			
役職・代表者名	印		
所在地	〒 -		
TEL		FAX	
E-mail			
業種(業務内容)			

②個人会員でお申し込みの方はこちらをご記入ください。

お名前	印		
住所	〒 -		
TEL		FAX	
E-mail			

※加入申込書にご記入いただいた情報は、当協議会からの各種連絡・情報提供に利用するほか、会議の運営上必要な範囲で名簿として配布いたします。