

法人会員申し込み書(新規・更新)

受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※【必須】太枠欄を全てご記入下さい。

フリガナ			①	②
<input type="checkbox"/> 法人名			30名以内	31名以上
<input type="checkbox"/> 住所	〒		TEL	
			携帯	
フリガナ			FAX	
<input type="checkbox"/> 幹事名				
入会金	¥	<input type="checkbox"/> 年会費	¥	
<input type="checkbox"/> 団体NO		合計	¥	
<input type="checkbox"/> ※住所・電話番号に変更がある場合は必ずお申し出ください。 会員規約をご確認いただき、右欄にご署名をお願いします。			規約サイン済	
<input type="checkbox"/> 有効期限	年12月31日まで有効		<input type="checkbox"/> 身分証明書 確認欄	担当