

NPO えひめライフサポート協会 入会申込書

申込日	年 月 日
-----	-------

フリガナ			
お名前	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 団体 <input type="checkbox"/> 個人		
代表者名 または 所属長名	役職名	フリガナ	
フリガナ			
住 所	〒 —		
TEL	() —	FAX	() —
※以下、担当者の方のご記入をお願い致します。上記と重複される場合は記入の必要はありません。			
フリガナ			
住 所	〒 —		
TEL	() —	FAX	() —
フリガナ			
担当者 氏 名			
役職名		携帯番号	
E-mail	お申込される内容に✓をご記入ください		
	<input type="checkbox"/> 年会費/6,000円(税込) <input type="checkbox"/> バナー広告費/4,000円(税込) ※希望者のみ		
業種	該当のものに✓をご記入ください <input type="checkbox"/> 製材業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス業 <input type="checkbox"/> 情報・通信業 <input type="checkbox"/> 商業(卸・小売業) <input type="checkbox"/> 金融業 <input type="checkbox"/> 保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉業 <input type="checkbox"/> 放送・広告・出版業 <input type="checkbox"/> 団体事業		
自社PR (協会HPに 掲載します)			

返信先	NPOえひめライフサポート協会 事務局 御中	TEL.089-983-1255または070-5355-3140
	〒799-3111愛媛県伊予市下吾川2045-1 (株)相中組 澤村宛	えひめライフサポート協会 <input type="button" value="検索"/>
	FAX.089-983-1081	E-mail.a-sawamura@ainaka.jp