

NPOえひめライフサポート協会 入会申込書

— 令和4年度用 限定版 —

申込日 令和 年 月 日

※御記入いただける箇所のみでOKです

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		令和4年度は 年会費(税込5,000円)は不要です	
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
〒799-3111 愛媛県伊予市下吾川2045-1 (株)相中組

TEL 089-983-1255または070-5355-3140

えひめライフサポート協会

FAX 089-983-1081

E-mail a-sawamura@ainaka.jp