

ちばしんきんコラボ産学官 会員申込書

ちばしんきんコラボ産学官代表理事 殿

私は、本会の活動趣旨に賛同し、同会員に申し込みます。[年会費1万円]

日付	年 月 日	会員番号					
ふりがな 法人・団体名							印
ふりがな 代表者名							
ふりがな 所在地	〒						
業種		従業員数					
主な取扱商品・製品							
創業年月日	年 月 日						
設立年月日	年 月 日						
URL							
ご連絡担当者	ふりがな 氏名						
	担当部署 役職						
	電話番号						
	FAX						
	E-mail						

[個人情報について]

ご記入いただいた個人情報は、産学官連携支援目的にのみ利用し、他の目的では利用しません。

上記の申込を承諾いたしました。

平成 年 月 日

ちばしんきんコラボ産学官 印

〒260-0013 千葉市中央区中央2-4-1
(事務局:千葉信用金庫 地域推進部内)