

# 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<br>法人・団体名 |            |      |      |  |  |  | 印 |
| ふりがな<br>代表者名   |            |      |      |  |  |  |   |
| ふりがな<br>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<br>担当者     | ふりがな<br>氏名 |      |      |  |  |  |   |
|                | 担当部署<br>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)