

年 月 日

公益社団法人 足立法人会
源泉部会 御中

源泉部会 入会申込書

公益社団法人 足立法人会 源泉部会の趣旨に賛成し、入会を申し込みます。

法人名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

FAX _____

E-mail _____

業種 _____

役職 _____

氏名 _____

生年月日 _____

※年会費 5,000円
(金額が変更する場合があります。)

問い合わせ先

公益社団法人 足立法人会 事務局
〒120-0035 東京都足立区千住中居町25番7号
TEL: 03-3881-0326 FAX: 03-3879-3540
E-mail: info@adachi-houjinkai.org