

公益社団法人 阿波麻植法人会

入 会 申 込 書

公益社団法人 阿波麻植法人会会長 殿

年 月 日

貴会の趣旨に賛同して入会申し込みを致します。

所在地	〒		
フリガナ		社印	
法人名			
フリガナ			
代表者名			
TEL		業 種	
FAX		【年会費支払方法】 口座振替	

ご紹介者名 _____

公益社団法人 阿波麻植法人会 事務局
〒776-0010 吉野川市鴨島町鴨島 151 番地 1
TEL 0883-30-4042 FAX 0883-30-4043

※個人情報の取り扱いについて

当会は、会員企業に係る「個人情報」を諸会議等の開催通知・広報紙等の送付・福利厚生制度等のご案内など、本会の事業活動のために利用し、それ以外の目的で利用することは一切ございません。