

入会申込書

年 月 日

公益社団法人名古屋西法人会 宛

公益社団法人名古屋西法人会の趣旨に賛同して入会を申し込みいたします。

(太枠内をご記入ください)

フリガナ				
法人名				
住所	〒			
TEL・FAX	TEL	FAX		
代表者	フリガナ			
	役職名			
	フリガナ			
	氏名			
資本金・決算月	資本金	万円	決算月	月
業種				
加入推奨者				
親法人 (住所・会社名)				(親法人の子会社として申請する場合のみ)
備考				

※ ご提出いただいた個人情報は、研修会・講習会等の開催通知、会報誌等の送付、並びに福祉厚生制度のご案内など、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ありません。

公益社団法人 名古屋西法人会 事務局

〒451-0016 名古屋市西区庄内通1-40 ミユキモール サウスサイド2階

TEL : 052-938-3822 FAX : 052-938-9556

事務局使用欄

名簿	入力①	入力②	支部	No.