

入会申込書(大学会員)

貴会の趣旨に賛同し、下記の通り入会を申し込みます。

フリガナ			
学校名			
所在地	〒		
フリガナ		所属部署	
取組推進 責任者名		職名	
TEL		FAX	
設立 (西暦)	年 月 日	E-mail	
学部構成	学部 学科	学生数	名

※これらの情報につきましては、個人情報保護法に基づき、本会員の管理および当協議会の運営及び活動等のために利用し、本人の許可なく目的以外の利用は致しません。

当会の趣旨に賛同し、会則に明記された会費を支払うことをお約束し、入会を申し込みます。

申込年月日 年 月 日

代表者 印

滋京奈地域人材育成協議会 御中

※事務局記入欄

会員番号		処理年月日	年 月 日
会員	大学会員	入力年月日	年 月 日
会費	済・未	確認印	検印 担当印