

入会申込書（賛助会員）

彩の国バリアフリー協会会長 様

申込者 (代表者)	ふりがな 名称
	ふりがな 氏名 (印)

彩の国バリアフリー協会の趣旨に賛同し、入会したく入会申込書を提出いたします。

会 社	ふりがな 名称			
	所在地	〒		
	TEL		FAX	
代 表	ふりがな 氏名	生年月日	年	月 日
担 当 者	ふりがな 氏名	(印) 生年月日	年	月 日
	部署			
	連絡先	TEL / FAX		
取扱い 品 目				
事務局受付	平成	年	月	日
理事会承認	平成	年	月	日
	会 長			(印)