

# 株式会社 産学連携機構九州

## 登録会員申込書

申込日 平成 年 月 日

(株)産学連携機構九州会員規約を了承し、登録会員に申し込みます。

貴社名				印
所在地	〒			
	TEL		FAX	
	ホームページアドレス	http://		
代表者名	役職名			
	氏名			
	E-mail	@		
業種				
取扱主要製品				
主要技術ニーズ				
入会希望の会員種別 (口をチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 特別賛助会員		<input type="checkbox"/> 一般会員 ( <input type="checkbox"/> )	
※下記項目は、所属・担当者・住所・TEL等上記と異なる部分のみご記入ください。(同じ場合は同上と記載)				
会費等連絡先	所属			
	担当者			
	住所			
	TEL	FAX		
	Eメールアドレス	@		
DM・会報送付先	所属			
	担当者			
	住所			
	TEL	FAX		
	Eメールアドレス	@		
当社へのご要望				