**（法人会員・賛助会員用）**

**かがわ健康関連製品開発フォーラム　入会申込書**

　　年　　月　　日

かがわ健康関連製品開発フォーラム　事務局　あて

（FAX 087-864-6303　E-mail ksp@kagawa-isf.jp）

　 私は、下記のとおり「かがわ健康関連製品開発フォーラム」に入会を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | 法人会員 ・賛助会員（該当する会員区分に○印を付けてください。） |
| 名　　称代 表 者　職・氏名 |  |
| 所 在 地 | 〒 |
| 連絡担当者　※所属・職名　※氏　　　名 |  |
| 電　話　番　号ファックス番号WEB-SiteのＵＲＬ※ｅ-メールアドレス |  |
| フォーラム会員であることを公開することの是非 | 　可　　不可　　　　　（いずれかに○印を付けてください。）可の場合は、※印の「連絡担当者の所属・職名、氏名」及び「ｅ-メールアドレス」以外は、一般に公開させていただきます。 |
| 備　　考 |  |

注）ご記入いただいた個人情報は、適切に管理し、本フォーラムの運営のみに使用いたします。