

申込日 令和 年 月 日

## 会 員 申 込 書

(公社) 高知法人会女性部会 御中【FAX088-884-7355】

ふりがな 氏 名		生年月日	T.S.H 年 月 日生
役 職 名		携 帯	
法 人 名			
会社住所	〒		
会社電話		会社 FAX	

\*会社への連絡 (FAX) を原則とします。それ以外を希望の場合、下記へ必要事項をご記入下さい。

連絡方法	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送		
自宅住所	〒		
メルアド	@		
電 話		FAX	

上記の方を (公社) 高知法人会女性部会の会員に推薦致します。

紹介者 \_\_\_\_\_

- (備考) 1 高知法人会会員企業であることが必要です。  
未加入の方は高知法人会会員にも加入して下さい。
- 2 女性部会年会費は、1企業2名まで5,000円  
但し、10月以降は半額。

◇皆様の情報は、当会の事業の詳細案内や事業遂行など、当会の事業活動のためにのみ利用させていただきます。