

受付 No.		受付日	年	月	日
--------	--	-----	---	---	---

※太枠内にもれなくご記入をお願いいたします。

申 込 者						
御社名・団体名	(フリガナ)				社 印	印
担 当 者 名	(フリガナ)		役 職		社 印	印
所 在 地	(フリガナ)					
	〒 -					
電 話 番 号	( )					
WEBサイト URL	https://					
担当者電話番号	( )					
担当者 E-mail	@					
業 種			職 種			
既存会員紹介者	会員 NO. :					
	氏 名 :					
入 会 目 的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 商品・サービスの販促		<input type="checkbox"/> 認知度アップ		<input type="checkbox"/> 口コミ	
	<input type="checkbox"/> 企業イメージの向上		<input type="checkbox"/> 協業		<input type="checkbox"/> その他 ( )	
確 認 事 項	<input type="checkbox"/> 会員規則及びプライバシーポリシーを確認し、承諾しました。					

※弊社使用欄

入金確認	
特記事項	
受付担当者	