

入 会 申 込 書

秋田セールスプレーヤー協会 御中

貴協会の事業目的ならびに会則を遵守し、入会を申し込みます。
会員として下記の者を指名いたします。

事業所名

事業内容

代表者名

⑩

入会予定者 役 職

(フリガナ)

氏 名

⑩

尚、会員として上記の者を推薦いたします。

推薦者事業所名

会員氏名

⑩

顔写真 ・写真裏側に名前を記入し、 貼らずに添付のこと ・メール添付も可 aspa_jimu@ninus.ocn.ne.jp	営業種目 所属/役職	事業所住所 〒 — TEL : — — FAX : — — E mail アドレス(会社) : 会社URL :
入会年 令和 年 月	生年月日 (和暦) S・H 年 月 日	自宅住所 〒 — TEL : — — FAX : — — 携 帯 : — — E mail アドレス (個人) :
	血液型 型	
	趣 味	
◎会からのご案内送付先(○で囲んでください) 会社FAX/会社Mail/自宅FAX/個人メール (メールの場合、添付ファイルでお送りします)		

※上記事項は会員名簿に記載しますことをご了承願います。記載を希望しない事項がある場合はお知らせ下さい。