

つなぐITコンソーシアム入会申込書（法人会員）

つなぐITコンソーシアム 代表幹事会社 御中

申込日 年 月 日

つなぐITコンソーシアムの趣旨に賛同し、会則および以下の事項に同意の上 年 月より入会したく申し込み致します。		申請する会員区分を <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<ul style="list-style-type: none"> 健全な情報化社会の実現を阻害する反社会勢力及び団体には毅然として対抗し関係を遮断します。 入会申込書に記入した情報は、コンソーシアム会員名簿作成、会合時の連絡、資料送付等、運営上必要と認めた場合に使用・公開されます。 		<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員	
フリガナ			
会社名	(印)		
ホームページURL	http://		
設立年月日	(西暦) 年 月 日		
資本金	円	従業員数	名
申込カテゴリ ※複数選択可	<input type="checkbox"/> ユーザー <input type="checkbox"/> プロバイダ <input type="checkbox"/> 業務アプリ <input type="checkbox"/> サポート <input type="checkbox"/> その他		
主な事業			
代表的なソフトウェア 製品名またはサービス	※ベンダー企業の方は共通EDIシステムに関わるソフトウェア製品名またはサービスをご記入ください。		
入会に至った経緯	<input type="checkbox"/> 紹介(企業名: お名前:) <input type="checkbox"/> web・媒体等(媒体名:) <input type="checkbox"/> その他()		

代表者登録情報	代表者とは、コンソーシアム活動に対して決定権を持つ方のこと、総会等での議決権を有する方になります。		
フリガナ		E-mailアドレス	
氏名		会員マーリングリストへの登録	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
所属部課名・職位			
所在地	〒 -		
電話番号		FAX番号	

連絡担当者登録情報	連絡担当者とは、代表者以外にコンソーシアムからの各種ご案内を提供させていただく方になります。		
フリガナ		E-mailアドレス	
氏名		会員マーリングリストへの登録	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
所属部課名・職位			
所在地 ※代表者と異なる場合	〒 -		
電話番号		FAX番号	

◇お問い合わせ・入会申込書送付先 つなぐITコンソーシアム 事務局 (特定非営利活動法人ITコーディネータ協会内)

〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町2-17-8 浜町平和ビル7F E-mail:info.tcons@itc.or.jp TEL:03-3527-2185

事務局使用欄(コメント)			所属長	担当
-----			月 日	月 日

		※役員会承認日 年 月 日		