

群馬健康クラウドネットワーク協議会 入会申込書（正会員）

群馬健康クラウドネットワーク協議会の活動趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

※入会を希望される方は、会員区分に印をつけ、必要事項記入の上事務局にご提出ください。

<input type="checkbox"/> 団体正会員（年額 10,000 円）	申込日	平成	年	月	日
ふりがな	ふりがな				
申込団体名	代表者氏名				
代表連絡先	〒	TEL.	FAX.		
	所在地				
	URL http://				
	E-mail. @		□代表 □個人		
窓口担当者連絡先 <small>（※同上可）</small>	担当者氏名	所属			
	〒	TEL.	FAX.		
	所在地				
	E-mail. @		□代表 □個人		
備考					

<input type="checkbox"/> 個人正会員（年額 5,000 円）	申込日	平成	年	月	日
ふりがな	ふりがな				
申込者氏名	所属等				
連絡先	〒	TEL.	FAX.		
	所在地				
	URL http://				
	E-mail. @		□代表 □個人		
備考					

※事務局使用欄

/ /	/ /	/ /	/ /
初年度年会費納入		年	月 日

**群馬健康クラウドネットワーク事務局
NPO 法人群馬コンgresサポート**

事務局

〒371-0805 前橋市南町 2-65-1
Tel. 027-260-9014/Fax. 027-260-9004