

法人会員(事業者含む) 入会申込書

※ゴム印可

社名	
フリガナ	
代表者氏名	
会社所在地	〒
連絡先	<input type="checkbox"/> TEL
	<input type="checkbox"/> FAX
	<input type="checkbox"/> 携帯
	<input type="checkbox"/> Email
ご担当者	
業種	

財産保護支援機構の利用規約を確認し、法人会員（事業者含む）への入会を申し込みします。

平成 年 月 日 ご署名(ご担当者)
