函館工業高等専門学校地域連携協力会申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　　　平成　　年　　月　　日

　貴会の趣旨に賛同し、年会費　　　 　口　、　　　　　　　円也を添えて入会を申し込みます。

会費の納入は銀行口座振込での受付になります。　振込み手数料はご負担してください。

　　　　　　◆銀行名　　北洋銀行　湯川支店　普通預金　口座番号　3421599

　　　　　　◆名義人　　函館工業高等専門学校地域連携協力会

※会費納入の確認を以って入会といたします。　納入確認後に「入会受付完了」の連絡をメールで送信します。

**ご入会は入会申込み専用メールで受付いたします**

**入会申込書を作成して、記載のメールアドレスに添付して送信してください**

**入会申込み専用メールアドレス**[co\_info@hakodate-ct.ac.jp](mailto:co_info@hakodate-ct.ac.jp)

函館高専地域連携協力会・事務局　　　担当：生産システム工学科　剱地利昭　先生

〒042-8501 北海道函館市戸倉町14番１号 TEL 0138-59-6403 函館工業高等専門学校内

**入会申込書　※個人または法人の、どちらかに記入してください**

□個人の場合

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話・FAX |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 所属名 |  |

　□法人等の場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
|  |  | | |
| 代表者 | 役　職　名 | ふりがな |  |
|  | 代表者名 |  |
| 当会の　窓口担当になる方 | ご担当者部署名 | ふりがな |  |
|  | ご担当者 |  |
|  | 〒　　　― | | |
| 電話・FAX |  | | |
| メールアドレスを記入してください　(当会から発信する連絡事項等を受信可能な事) | | | |
|  | | | |

・法人名欄は会社名または団体名等、担当窓口氏名と連絡先メールアドレスを必ずご記入してください。

・個人情報につきましては安全かつ適正に管理し当該情報の紛失および漏洩などの防止を行なうとともに、申込者の同意なしに、本会規約に定める目的以外の利用および第三者提供はいたしません。