

当会の趣旨にご賛同いただき、ご入会を希望される方は、
下記申込書をE-mail（またはFAX）にてお送り下さい。

（会費の納入につきましては後日事務局よりご連絡いたします）

〈お問い合わせ先〉

〒950-2181 新潟市西区五十嵐二の町8050番地

新潟大学産学連携協力会事務局

TEL 025-262-7553/FAX 025-262-7577

E-mail:unico@ccr.niigata-u.ac.jp

新潟大学産学連携協力会事務局 行

新潟大学産学連携協力会入会申込書

下記のとおり、申し込みます。

		申込日	年	月	日
(フリガナ) 1. 貴社名					
2. 代表者	(役職名)				(氏名)
3. 住所	(〒 -)				
4. 業種 (該当に○)	1. 製造業 (主な製造品目等)		2. 建設業		
	3. 卸・小売業		4. サービス業・その他 (業種名:)		
5. ご担当者	(所属・役職)				(氏名)
6. TEL			7. FAX		
8. E-mail					
9. 申込口数	_____ 口 (年間1口2万円)				

※1 基本、各種のご連絡については8. E-mailのアドレスにお送りいたします。

2 年会費につきましては本年の当会総会において1口2万円とされました。