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。