会員登録情報に変更が生じた場合には、

変更箇所をご記入の上、E-mailによりお知らせください。

〈お問い合わせ先／送付先〉

〒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

**会員登録情報　変更届**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更申請日 | | 年　　　月　　　日 | | 事務局処理欄： | |
| 会　員　名  （貴　社　名） | |  | | | |
| 本件の担当者  （本件お問い合わせ先） | | お名前：  部　署：  連絡先：E－mail | | | |
| ※以下、変更箇所のみご記入ください。  **登録内容を下記へ変更・修正願います。** | | | | | |
| （フリガナ）  貴　社　名 |  | | | | |
| 代　表　者 | （役職名） （氏名） | | | | |
| 所　在　地 | （〒　　　－　　　　） | | | | |
| 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　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 担　当　者 | （役職名） 　（氏名） | | | | |
| ＴＥＬ |  | | ＦＡＸ | |  |
| E－mail |  | | | | |
| 申込口数 | 口　　（年間１口２万円） | | | | |
|
|