

西日本MOTコンソーシアム入会申込書

平成 年 月 日

西日本MOT コンソーシアム
事務局 殿

西日本MOTコンソーシアム規約に同意した上で、西日本 MOT コンソーシアムに入会を希望します。

(ふりがな)
貴団体名 _____

(英語名称) _____

所在地 _____

代表者 御所属 _____

御役職 _____

御芳名 _____ 印

連絡担当者 御所属 _____

御役職 _____

御芳名 _____

所在地 _____

電話 _____

F A X _____

E - m a i l _____