

## ヘスペリジン研究会 入会申込書 (企業会員用)

年 月 日

必ずすべての欄にご記入ください。

フリガナ			
貴社名			
部署名			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
フリガナ			
ご担当者名			
E-Mail			
申込区分 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 特別企業会員      300,000円／年 <input type="checkbox"/> 一般企業会員      100,000円／年 <input type="checkbox"/> 賛助企業会員      30,000円／年		
備考			

貴研究会の趣旨に賛同し、上記の通り企業会員の入会の申し込みいたします

担当者名 \_\_\_\_\_ (自筆サイン)