

FAX：03-5292-0789 アントレプレヌール研究会事務局宛

2011年度 早稲田大学アントレプレヌール研究会法人用入会申込書

**法人会員用**

( 新規 ・ 更新： 会員番号【                      】 )

\*どちらかを○印で囲んで下さい。

〒169-0072 東京都新宿区大久保 3-14-9 早稲田大学シルマンホール 10F (TEL03-5292-0788)

会社・団体名			
勤務先所在地	〒	TEL (    ) -	FAX (    ) -
登録者 1	フリガナ	Tel	Fax
	氏名	Email: _____	
登録者 2	フリガナ	Tel	Fax
	氏名	Email: _____	
登録者 3	フリガナ	Tel	Fax
	氏名	Email: _____	
登録者 4 *とりまとめ役	フリガナ	Tel	Fax
	氏名	Email: _____	
参加区分	・特別企業会員 100万円    ・支援会員 50万円    ・企業会員 12万円    <該当区分を○で囲んで下さい。>		
会費申込方法	年1回一括支払		
請求書送付先 勤務先	〒	TEL (    ) -	FAX (    ) -
	住所:	担当者氏名	
	所属		

- 注：①太枠をすべてご記入下さい。なお、所在地の TEL/FAX は代表番号です。  
 部署が異なる場合は、ご連絡のとれる場所の番号をそれぞれご記入ください。  
 代表と同じ番号の場合で、とりまとめの方おひとりのみにご案内をお送りし、社内で  
 会員の方々にお取り次ぎをお願いできる場合はその旨ご記入ください。  
 ②会費については、後日請求書を送らせていただきますので届き次第、お振り込み下さい。  
 ③ご登録内容に変更が生じた場合や、退会される場合は事務局まで必ずご連絡下さい。  
 ④ご質問、ご不明な点等ございましたら、事務局までご連絡下さい。

《事務局記入欄》下記には記入しないで下さい。

受付日		入力日		請求No.		備考	
-----	--	-----	--	-------	--	----	--