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個人用入会申込書

個人・学生会員用　　（　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（　）　－ 所属・役職 ＿＿＿＿＿＿　E-mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 直通 TEL（　）　－　　FAX（　）　－
自宅住所	〒　　TEL（　）　－　　FAX（　）　－ E-mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
登録者名	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名
登録される住所 案内送付先	・勤務先　　・自宅 ＜該当を○で囲んで下さい。＞
参加区分	・個人会員　　・学生会員　＜該当する区分を○で囲んで下さい。＞ ２万円　　６千円
会費申込方法	・年１回一括支払
請求書送付先 勤務先・自宅	TEL（　）　－　　FAX（　）　－ 住所：〒 所属　　担当者氏名

注：①太枠をすべてご記入下さい。なお、勤務先所在地の TEL/FAX は代表番号です。
直通の番号が別にある場合は、あわせてご記入ください。
ご自宅の方を登録希望の方はご自宅の方にご記入下さい。
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	