

一般社団法人 日本コンタクトセンター教育検定協会
 理事長 出張 勝也 殿
 協会の目的に賛同し、特別会員としての入会を申し込みます

団体名	
URL	http://

会員代表者 (会員登録上の代表者)	住所	〒	
	所属		
	役職		
	氏名	フリガナ	
	e-Mail		
電話番号		FAX	

窓口ご担当者 (会員証、各種案内を登録連絡先に送付します。会員代表者と同じ場合は、記入不要)	住所	〒	
	所属		
	役職		
	氏名	フリガナ	
	e-Mail		
電話番号		FAX	

入会理由 (協会に期待することなど)	
-----------------------	--

ご紹介者	ご紹介者の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	紹介団体・企業名

年 月 日

申込者氏名： 印