

入 会 申 込 書

一般社団法人 MB T コンソーシアム
理 事 長 細 井 裕 司 殿

貴法人の定款に規定する理念および事業の趣旨に賛同し、下記のとおり入会の申込みをいたします。

記

団 体 名 (会 社 等)	(ふりがな)	
代 表 者 (役職名および氏名)	⑩	
住 所	〒 TEL: FAX: E-mail:	
書 類 等 送付先 住所・部署	住所：〒 担当部署名： 担当者名： TEL: FAX: E-mail:	
業 種 (該当を選択ください)	1.農林・水産・鉱業 2.建設 3.食品 4.繊維・パルプ・紙 5.化学 6.医薬品 7.石油・ゴム・窯業 8.鉄鋼・非鉄・金属 9.機械 10.電気機器 11.輸送機器 12.医療・精密機器 13.その他製造 14.商業 15.金融・保険 16.不動産 17.運輸・倉庫 18.情報・通信 19.電力・ガス 20.サービス 21.公共・その他（自治体、大学、病院）	
貴社企業情報 (概略を記載下さい)	資本金： 従業員数： 取引銀行： 主要取引先：	
会費口数 (ご記入ください)	口	50,000円／1口
ご紹介者	<input type="checkbox"/> あり（紹介者氏名： ） <input type="checkbox"/> なし	

※1：個人で入会を希望される方は、団体名（会社等）の記入は不要です。

※2：法人で入会を希望される方は、会社概要（事業内容等）が確認できるものを併せて提出してください。

※3：会費は年会費です。入会費はございません。尚、入会がその年度後半の場合は、その年度の年会費は半額とさせていただきます。

※4：必要事項を記入の上、以下の問い合わせ先へFAXまたはメールにてお申込みください。

※5：入会承認後、年会費請求書を送付いたします。

【本件に関するお問い合わせ先】

一般社団法人 MB T コンソーシアム
〒634-0078 奈良県橿原市四条町 840 番地
奈良県立医科大学 研究推進課内
TEL:0744-29-8853 / FAX:050-3164-5598
E-mail: mbt@mbt.or.jp