

SME東京支部 御中

(紹介者)

(注1)

法人会員申込書

年 月 日

フリガナ				
会社名				
英文会社名(注2)				
フリガナ				
所在地	〒 () Tel: Fax: URI:			
フリガナ				
法人会員代表者名	氏名:	E-mail:		
	役職:	生年月日:		
フリガナ				
自宅住所	〒 Tel: ()			
学歴(注3)	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Associate <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Doctorate			
職歴(注4)	代表的な勤務先	勤務年月	職名	勤務内容
会社の主要製品				従業員数 名
貴社の職種	<p>下記より一つ選んでチェックしてください。</p> <input type="checkbox"/> 経営管理 <input type="checkbox"/> 製造関係 <input type="checkbox"/> 生産管理 <input type="checkbox"/> 設計開発 <input type="checkbox"/> 生産技術 <input type="checkbox"/> その他具体的に			
貴社の関心のある分野	<p>・下記より一つ以上選んで関心度の高い順に番号で記入して下さい。 ・さらに、貴社の実際担当している項目を○でかこんで下さい。</p> <input type="checkbox"/> 組立 <input type="checkbox"/> 表面仕上げ <input type="checkbox"/> 生産管理 <input type="checkbox"/> 生産技術 <input type="checkbox"/> 鑄造 <input type="checkbox"/> 品質保証 <input type="checkbox"/> 塑性加工 <input type="checkbox"/> 電気・電子機器関係 <input type="checkbox"/> 材料 <input type="checkbox"/> 工業経営 <input type="checkbox"/> 切削・研削加工 <input type="checkbox"/> ロボット <input type="checkbox"/> 工具関係 <input type="checkbox"/> その他			
連絡先	所在地: 〒 連絡者氏名: 連絡者役職・所属部署		Tel: Fax: E-mail:	

(注1)紹介をした会員名または知人会員名をご記入下さい。

(注2)正式英文の無い場合はローマ字でご記入下さい。

(注3)最終学歴のみご記入下さい。学位をお持ちでしたらご記入下さい。

(注4)代表的な職歴のみで結構です。(年代もご記入下さい。)

(注意)英文申込書の Signature欄の Applicant's Signature の所に必ず署名をして下さい。

(署名は日本字でも英字でも結構です。)