

# 福岡間税会御中

(〒 - ) (TEL - - )  
(FAX - - )

住所又は所在地

---

ふりがな

社名又は屋号

---

ふりがな

氏名又は代表者氏名

---

印

貴会の趣旨に賛同し(個人・法人)会員として入会いたします。

(いずれかを○で囲んでください。)

併せて、(青年部会・女性部会)にも加入いたします。

(いずれかを○で囲んでください。)

資本金	万円	業種
連絡先 (上記住所と違う場合)	〒 - (TEL - - )(FAX - - ) 住所	
担当者氏名	部	氏名
会費納入方法	口座振替 振込	
U R L		
E - m a i i		
参 考 事 項	※ 個人会員(年会費 5,000円) ※ 法人会員(年会費 10,000円) ※ 公営事業部会(年会費 一免除)  ※ 女性部会(年会費 3,000円)	

紹介者  
氏名又は名称