

一般社団法人 SOFIX 農業推進機構 公共団体会員申込書

一般社団法人 SOFIX 農業推進機構の会員規約を承認し、入会を申し込みます。

年 月 日

団体名	フリガナ			
	印 (※公印、社印、会員代表者印等の押印をお願いいたします。)			
住 所	フリガナ			
会員種別	公共団体会員			
担当者	所属 部署			
	役職			
	氏名	フリガナ		
	住所	フリガナ	TEL	
		〒	FAX	
		E-Mail		
年会費	0円			
入会金	0円			

機構記入欄

受付日： 年 月 日	受付番号
承認日： 年 月 日	会員番号