

【会費区分：エンタープライズ用】

担当者登録届

法人（社）名	
会員番号	

登録する「窓口担当者」を記入してください

窓口担当者には、FLIPプログラムの一般的な使用方法に関する技術的な「アンサーサービス」への質問の問合せおよび回答の窓口として登録される担当者を3名までご登録いただけます。窓口担当者として3名の登録が不要の場合は、ご希望に応じて「窓口担当者②」、「窓口担当者③」は空白のままご提出ください。（担当者は、随時、登録変更可能です。）

窓口担当者①	氏名	フリガナ	役職	
	所属部署			
	連絡先	E-mail : Tel :		
窓口担当者②	氏名	フリガナ	役職	
	所属部署			
	連絡先	E-mail : Tel :		
窓口担当者③	氏名	フリガナ	役職	
	所属部署			
	連絡先	E-mail : Tel :		

※窓口担当者の人数を更に登録希望の場合、別途、追加窓口年会費11万円（税込）をお支払いいただくことで登録可能です。

FLIP コンソーシアム HP 内、「各種様式ダウンロード」ページに掲載の「追加窓口申込書（正会員／一般会員用）」からお申込みください。

登録する「連絡担当者」を記入してください

連絡担当者には、FLIP コンソーシアムからのご案内（講習会・成果報告会のご案内、その他連絡事項等）を受け取られる担当者を3名までご登録いただけます。（担当者は、随時、登録変更可能です。）

なお、各種書類・年会費の請求書類等のメール送付先または郵送先は、連絡担当者の中から1名ご選択ください。

連絡担当者①	氏名	フリガナ	役職	
	所属部署			
	連絡先	E-mail : Tel :		
連絡担当者②	氏名	フリガナ	役職	
	所属部署			
	連絡先	E-mail : Tel :		
連絡担当者③	氏名	フリガナ	役職	
	所属部署			
	連絡先	E-mail : Tel :		
書類の送付先	FLIP コンソーシアムからの各種郵便物・請求書類を受け取られる方を上記の連絡担当者から1名ご選択の上、下の□に✓を入れてください。			
	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 連絡担当者① <input type="checkbox"/> 連絡担当者② <input type="checkbox"/> 連絡担当者③ </p> 書類の郵送先として、上記で選択した連絡担当者の住所をご入力ください。 〒			

一般社団法人FLIPコンソーシアム事務局（E-mail：cs@flip.or.jp）

〒604-0844 京都市中京区仲保利町185 時事通信社ビル5階

FLIP コンソーシアム処理欄	変更登録日： 年 月 日
-----------------	-----------------------------