

追加窓口登録書

(同一部署以外)

フリガナ 法人名
部署名
〒 住所
追加窓口年会費100,000円（税別）/口のご請求は、追加登録部署宛てをご希望されますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ、通常の年会費と同じ宛て先に請求してください

※法人名は FLIP コンソーシアム会員として登録されている法人名を、部署名および住所欄には、窓口を追加で登録される部署名およびご住所をご記入ください。

フリガナ 追加連絡担当者 氏名	
部署	役職
連絡先 TEL	FAX
メールアドレス	

※ 追加登録部署を代表して、FLIP コンソーシアム関連のご案内を受け取られる方をご記入ください。

フリガナ 追加窓口担当者 氏名	
部署	役職
連絡先 TEL	FAX
メールアドレス	

※ アンサーサービスの問合せ窓口として追加登録される方（追加登録部署内の方に限ります）をご記入ください。
なお、追加連絡担当者と同じ場合は、「同上」とご記入ください。

※ご記入後、E-mail (info@flip.or.jp) または FAX (075-253-1241) にてお送りください。

一般社団法人 FLIP コンソーシアム 事務局

事務局処理欄	登録日	年	月	日
--------	-----	---	---	---