

# 追加窓口登録書

## (同一部署)

フリガナ 法人名
〒 住所

※追加窓口1口当たり、追加窓口年会費100,000円(税別)／年が必要です。

1:

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	

2:

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	

3:

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	

※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
--------	-----	---	---	---