

事務局 処理欄	発行願受理日	年 月 日
	証明書発行日	年 月 日
		年 月 日

## 会員証明書発行願

年 月 日

一般社団法人 FLIP コンソーシアム 理事長 殿

下記のとおり、一般社団法人 FLIP コンソーシアムの（ユーザー・一般・正）  
会員であることの証明書の発行をお願い申し上げます。

なお、証明書の有効期間内に退会、除名、会員資格を喪失した場合は、直ちに会員証  
明書を返却いたします。

### 記

発行希望枚数

枚
---

会員番号

--	--	--	--	--	--

法人名	
代表者名	
所在地	
申請者	(印)
連絡先 (TEL 又はメール)	
証明書の用途	
証明書の提出先※	

※会員証明書の提出先が証明書の発行を申請する法人以外の場合は記入してください。

以上