

FAX : 089-948-8974

入会申込書

令和 年 月 日

愛媛県CLT普及協議会 へ

愛媛県CLT普及協議会の趣旨に賛同し、入会の申し込みをします

名称 (会社名・団体名)	ふりがな	
所在地	〒	
代表者職氏名	職 名	
	ふりがな	
	氏 名	
連絡担当者名	所 属	
	役 職	
	ふりがな	
	氏 名	
TEL		
FAX		
E-mail		
業 種	<input type="checkbox"/> 森林組合 <input type="checkbox"/> 製材業 <input type="checkbox"/> 流通 <input type="checkbox"/> 建築・設計 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> ハウスメーカー・工務店 <input type="checkbox"/> その他()	

※会社概要等ございましたら添付してください。