

# 仙台フィンランド健康福祉センター推進協議会一般会員 申 込 書

仙台フィンランド健康福祉センター推進協議会会長 あて

貴協議会に一般会員として入会いたしたく、下記により申し込みます。

申込日：令和 年 月 日

|                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. 企業・団体等名称<br>(個人の方の場合は氏名)     | (日本語)                           |
|                                 | (英語)                            |
| 2. 代表者氏名・役職                     | (ふりがな)<br>氏名 役職                 |
| 3. 住所                           | 〒                               |
| 4. TEL・FAX (代表)                 | TEL FAX                         |
| 5. 電子メール (代表)                   |                                 |
| 6. URL                          | http://                         |
| 7. 事業内容                         | (主な事業内容をご記入ください。)               |
| 8. 仙台フィンランド健康福祉センタープロジェクトとの関わり等 | (これまでの関わり、又は今後期待する関わりをご記入ください。) |

本協議会に関するご連絡を差し上げるご担当者をご記入ください。(上記と同じ場合は省略可)

|         |         |
|---------|---------|
| ご担当者氏名  | (ふりがな)  |
| 所属、役職   |         |
| TEL・FAX | TEL FAX |
| 電子メール   |         |

本協議会ウェブサイト上で公開している、会員リストへの掲載について下記の項目にご回答ください。<http://www.city.sendai.jp/jigyosuishin/jigyosha/kezai/sangaku/kyogikai/link/index.html>

|  |   |
|--|---|
| リストへの掲載  | ①可 ②不可<br>※「②不可」の方は以下の質問にお答えいただく必要はございません。  |
| リストからのリンク先<br>※会員名からリンクを張らせていただきます。リンク先をご指定ください。 | <input type="checkbox"/> URL へのリンク掲載を希望<br><input type="checkbox"/> メールアドレス (代表) へのリンク掲載を希望<br><input type="checkbox"/> メールアドレス (ご担当者) へのリンク掲載を希望 |
| リストをご覧の方へのPR、メッセージ等<br>※リストに掲載いたします。             |   |

※ ご記入いただきました情報は、本協議会及び本プロジェクトに関する業務やご連絡以外には使用いたしません。また、ご承諾なしに第三者への提供は行いません。

※ <http://www.city.sendai.jp/jigyosuishin/jigyosha/kezai/sangaku/kyogikai/ippan.html>  
仙台フィンランド健康福祉センターウェブサイトから Word・PDF 様式をダウンロードいただけます。

