

入 会 申 込 書

私は、貴協会の趣旨に賛同し会員として入会致したく、入会金及び年会費を添えて申込みます。

令和 年 月 日

一般社団法人京都府溶接協会 会長殿

所在地 (住所)

企業名 (氏名)

代表者名

印

会 員 区 分 (ご入会希望のランクを○で囲んでください)

個人会員	団 体 会 員				
A	B	C	D	E	F

入会申込方法

本書及び会員登録届に必要な事項をご記入捺印のうえ下記に送付下さい。

〒615-0042

京都市右京区西院平町 25

ライフプラザ西大路四条1階

TEL 075-322-8401

FAX 075-322-8402

ご入金方法

*銀行振込：京都信用金庫 西院支店 普通 0383257

口座名義：一般社団法人京都府溶接協会

*郵便振替：00990-4-208608

加入者名：一般社団法人京都府溶接協会

*現金書留に入会申込書等を添えて上記所在地に送付ください。

以上