

# 入会申込書

平成 年 月 日

日本オーストリッチ協議会 御中

氏名又は代表者名（ふりがな）

印

この度、私は貴協議会の主旨に賛同し、入会致したく申込み致します。

登 録 名	ふりがな
法人登録の場合 所属部署名及び担当者名	ふりがな
連 絡 先 住 所 (資料等の送り先)	(〒 - ) ふりがな
電 話 番 号	
フ ァ ッ ク ス 番 号	
メ ー ル ア ド レ ス	
登 録 業 種 (該当する番号に○)	1. 農場経営 (既設 年 月 / 計画中 年 月 開設予定) 2. 地域団体 (JA・地方自治体・研究機関・教育機関・他) 3. 生産関連企業 (飼料・設備機器・資材等の製造・販売) 4. 生産企業 (食肉・皮革・オイル等の加工製造・販売) 5. 流通関連企業 (商社 他) 6. 一般 ( )
紹 介 者	

※ 電話やファックス欄も同様に連絡の取れる番号を記入のこと。



日本オーストリッチ協議会 本部事務局

〒270-1515 千葉県印旛郡栄町安食台2-27-20

電話：0476-37-7950 / ファックス：0476-37-7953

事務局使用欄：	通知送付	入金確認	番号	組合加入
	月 日	月 日		有 無