

中部大学幸友会登録内容変更届 (法人会員)

申請日 年 月 日

法人名

変更する項目に☑をしてください。

| | | | | |
|--------------------------|--|---|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | フリガナ | | | |
| <input type="checkbox"/> | 法人名 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 代表者 <small>*幸友会会員名として、 ご登録させていただきます。</small> | 役 職 | | フリガナ お名前 |
| <input type="checkbox"/> | 所在地 | 〒 | - | |
| <input type="checkbox"/> | 本社所在地 <small>*上記所在地と本社所在地が 異なる場合、ご記入願います。</small> | 〒 | - | |
| <input type="checkbox"/> | TEL | | | |
| <input type="checkbox"/> | FAX | | | |
| <input type="checkbox"/> | E-mail <small>*就職支援事業など各種ご案内を 差し上げる予定です。</small> | | | |
| <input type="checkbox"/> | 業種コード <small>*「産業分類表」から主な業種を 1つご記入ください。</small> | | | |
| <input type="checkbox"/> | 連絡ご担当者 | 所 属 | | フリガナ お名前 |
| | | 役 職 | | |
| <input type="checkbox"/> | 各種ご案内送付先 <small>*○をお付けください。</small> | 〔 〕 代表者 〔 〕 連絡ご担当者 | | |