

加 入 届

記入日 年 月 日

佐世保市健康寿命延伸推進協議会 殿

法人・団体名	(ふりがな)	
	印	
代 表 者 (役職・氏名)	(ふりがな)	
所 在 地	(ふりがな)	
	〒 -	
ご 担 当 者 名	所属・役職名	
	氏 名	(ふりがな)
ご担当者連絡先	電 話	- -
	F A X	- -
	E-mail	@
口 数	口 (1口1万円)	

以下、事務局記入欄

事務局記入欄	会員種別	企業会員 ・ 団体会員 ・ 個人会員
	受付番号	
	受領日	年 月 日
	入会年月日	年 月 日

<加入届送付先>

佐世保市健康寿命延伸推進協議会事務局

<受託者> ㈱N T Tデータ経営研究所

〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 10 階

担当：横山 宛

TEL：03-5213-4110

FAX：03-3221-7022