



NO. _____

20 年 月 日

基本情報登録書(法人・団体)

NGO 健康都市活動支援機構御中

会員種別	・正会員 ・賛助会員 (該当の箇所を○で囲んで下さい。)	
フリガナ 名称		
英語		
住所	〒 _____	
フリガナ 代表者 役職・氏名		
	登録責任者	連絡窓口
フリガナ 氏名		
所属・役職		
住所	〒 _____	〒 _____
電話	() -	() -
FAX	() -	() -
E-mail		
備考 (事務局記入欄)		

※当機構について情報発信を行う際、貴社名または貴団体名を参加企業・団体一覧に掲載する場合がございます。下記のうちどちらかを○で囲んで下さい。

・掲載可(公開)

・掲載不可(非公開)