

一般社団法人 大阪市清港会 入会申込書

令和 年 月 日

貴会の事業目的に賛同し、入会申込をします。

【送信先FAX番号：06-6599-9872】

事業所名 代表者名	
住所	〒
電話番号	
FAX番号	
業種	
会員口数	□ (※但し、年会費1口10,000円)
備考	