

平成 年 月 日

## 入 会 申 込 書

福井大学 産学官連携本部 協力会 御中

当社（私）は貴会の趣旨に賛同し入会を申し込みます。

申 込 者	(ふりがな) 会 社 名	
	代表者役職	
	(ふりがな) 代 表 者 名	⑩
	住 所	(〒 )
	電 話 番 号	TEL&FAX
	担当者役職	
	(ふりがな) 担 当 者 名	
	担当者 E-mail	
会 費	口 数	口
	金 額	円

[振込先]

住 所：福井市大手3-7-1 織協ビル5F 福井経済同友会内  
名 称：福井大学 産学官連携本部 協力会  
口 座：福井銀行本店 普通預金 NO. 1093126