

全日本生パスタ料理協会

会員入会申込書

私は全日本生パスタ料理協会の趣旨に賛同し、入会を希望致します。

申込区分	・法人 ・個人 ・その他()
申込日	(西暦) 年 月 日

ふりがな 申込者	_____
設立日(誕生日)	(西暦) 年 月 日
代表者	
本社住所	〒 _____
電話番号	- -
FAX番号	- -

ふりがな 担当者氏名(必須)	_____
誕生日(必須)	(西暦) 年 月 日
担当者住所(必須)	〒 _____
電話番号(必須)	- -
FAX番号	- -
携帯番号(必須)	- -
E-mail(必須)	_____@

～年会費のお振込先～

淡路信用金庫 志筑(しづき)支店 普通 04308289
全国郷土生パスタ協会 監事 出雲 文人

※申込書と同一名義にてお振込ください。尚、振込手数料は会員様のご負担とさせていただきます。

全日本生パスタ料理協会 事務局 FAX: 0799-62-0192