

必要事項ご記入の上、ご返送ください。

会員規約に同意し、入会の申込を致します。

年 月 日

<input type="checkbox"/> コーポレート5 (会員ID数5 ¥55,000/月) 税込	
<input type="checkbox"/> コーポレート10 (会員ID数10 ¥77,000/月) 税込	
フリカナ	
会社名	印
部署	
役職	
フリカナ	
氏名	印
郵便番号	〒
住所	
電話番号	
メールアドレス	

請求書メール送信先

上記と同じ (上記と異なる場合は以下にご記入ください。)

会社名	
部署	
電話番号	
氏名	
メールアドレス	
住所 ※郵送が必要な場合のみ	
支払方法	<input type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 年間一括払い
	毎月      日締                      翌・翌々      月                      日払

申込書送付先



株式会社新社会システム総合研究所 プレミアム会員事務局

〒105-0003 東京都港区西新橋 2-6-2 ザイマックス西新橋ビル 4F

TEL 03(5532)8850

FAX 03(5532)8851

Mail premium@ssk21.co.jp

URL <http://www.ssk21.co.jp>

プレミアム会員入会申込書到着後、登録完了のお知らせをメールでお送り致します

会員情報 社名(

)  コーポレート5  コーポレート10

ふりがな	
氏名	
部署	
役職	
住所 <input type="checkbox"/> 申込代表者と同じ	
TEL/FAX	TEL FAX
メールアドレス	

ふりがな	
氏名	
部署	
役職	
住所 <input type="checkbox"/> 申込代表者と同じ	
TEL/FAX	TEL FAX
メールアドレス	

ふりがな	
氏名	
部署	
役職	
住所 <input type="checkbox"/> 申込代表者と同じ	
TEL/FAX	TEL FAX
メールアドレス	

ふりがな	
氏名	
部署	
役職	
住所 <input type="checkbox"/> 申込代表者と同じ	
TEL/FAX	TEL FAX
メールアドレス	

ふりがな	
氏名	
部署	
役職	
住所 <input type="checkbox"/> 申込代表者と同じ	
TEL/FAX	TEL FAX
メールアドレス	

コーポレート会員にご入会の場合、以下にお申込担当者様情報をご記入ください。

セミナーお申込担当者様	
部署	
電話番号	
氏名	
メールアドレス	

※コーポレート会員様のセミナーお申込につきましては、  
上記ご担当者様よりご連絡いただきますようお願い申し上げます。

