

# 入会申し込み書

一般社団法人 日本回転寿司協会 理事長様

一般社団法人 日本回転寿司協会の趣旨に賛同し、会員として加入したいので、下記より申し込みます。

申込日	平成	年	月	日	
フリガナ 貴社名					
フリガナ 屋号					
フリガナ 代表者名				印	
本社所在地					
連絡先	電話	( )			
	FAX	( )			
	E-mail				
業種					
ホームページ	http://				
担当者名			役職 部署		
担当者連絡先 (連絡先と同じ場合、 記入不要)	電話	( )			
	FAX	( )			
	E-mail				
入会金・年会費	入会金	円	年会費	口	円
合計					円

送付先：(社)日本回転寿司協会 事務局 TEL.03-5368-2446

E-mail: [info@kaiten-sushi.or.jp](mailto:info@kaiten-sushi.or.jp)



03-5368-2447