

# 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、賛助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							
従業員数	人	資本金	円	設立年月日	年	月	日
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						
年会費	申し込み口数			口	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