

事務局	会員番号	
処理欄	登録日	平成 年 月 日

## 窓口追加登録書

フリガナ 法人名
部署名
〒 住所
窓口追加分の年会費100,000円（税別）/口のご請求は、追加登録部署宛てをご希望されますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ、通常の年会費と同じ宛て先に請求してください

※法人名は FLIP コンソーシアム登録法人名、部署名には窓口を追加登録される部署名をご記入ください。

フリガナ 追加登録者 氏名	
部署	役職
連絡先 TEL	FAX
メールアドレス	@

※ 追加登録者欄には追加登録部署を代表して、FLIP コンソーシアム関連のご案内を受け取られる連絡担当者の氏名、部署、連絡先、メールアドレスをご記入ください。

追加窓口 担当者 氏名	フリガナ
部署	役職
連絡先 TEL	FAX
メールアドレス	@

※ サポートサービスの問合せ窓口として登録される方（追加登録部署内の方に限ります）。  
なお、担当者ご自身が問合せ窓口担当者として登録される場合には「担当者と同じ」とご記入ください。

※変更届は E-mail (info@flip.or.jp) または FAX (075-253-1241) にてお送りください。