

## 情報サービス連携コンソーシアム 参加申込書

### Email送付先

information-from-ictsfc@ictsfc.org

FAX送付先: 03-6454-0317

エリアポータル株式会社  
情報サービス連携コンソーシアム運営事務局

### <連絡先>

Tel: 03-6454-0317

Email: information-from-ictsfc@ictsfc.org

### <入金振込先口座>

銀行名: 八千代銀行

支店名: 神田支店

科目: 普通預金

口座番号: 0662026

口座名: 情報サービス連携コンソーシアム

情報サービス連携コンソーシアム規約をご確認頂き、ご賛同頂いた上で以下の項目をご記入、ご捺印の上EメールまたはFAXでお送りください。お申し込み頂きましたら、事務局よりご連絡させていただきます。

情報サービス連携コンソーシアムの目的(規約第2条)に賛同し、規約を承認の上で、入会を申し込みます。  
なお、申込書提出後1カ月以内に年会費(規約第9条)をお支払いいたします。

### 入会申込者(ご担当者)

|                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| 会社名 / 機関・団体名       |   | 印 |
| 会社名 / 機関・団体名(フリガナ) |   |   |
| 住所                 | 〒 |   |
| TEL/FAX            |   |   |
| 部署名/役職             |   |   |
| 氏名                 |   |   |
| メールアドレス            |   |   |

### 上記以外にご担当がおられる場合は、こちらにご記入ください。

|         |  |
|---------|--|
| 部署名/役職  |  |
| 氏名      |  |
| メールアドレス |  |

### 備考・通信欄

|  |
|--|
|  |
|--|