

中部地域 S I e r 連携会 入会申込書

ご記入日： 年 月 日

貴社名		
代表者	フリガナ 氏名	印
	所属・役職	
	住所	〒
	電話番号	
	F A X 番号	
連絡 担当者	フリガナ 氏名	
	所属・役職	
	住所	〒
	電話番号	
	F A X 番号	
	E m a i l	

※代表者と連絡担当者が同じ場合は、重複する項目のご記入は省略して結構です。

ご郵送先：

〒509-0109 岐阜県各務原市テクノプラザ1丁目1番地
株式会社ブイ・アール・テクノセンター S I 部 高橋 宛

お問い合わせ：

Eメール：sier-info@vrtc.co.jp TEL：058-379-2235 FAX：058-379-2282