

JCMA 入会申込書

私(弊社)は、貴協会の定款その他の規程を理解の上、入会を申し込みます。

申込日 20 年 月 日

会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 特別会員 <input type="checkbox"/> アカデミア会員 <input type="checkbox"/> アカデミア会員(個人) (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>)		
(1)会社/団体			
日本語表記	印		
English			
住所	〒 -		
電話/FAX	- - / - -		
URL	http://		
設立年月日	年 月 日		
業種	<input type="checkbox"/> 企画・運営 <input type="checkbox"/> 印刷・デザイン <input type="checkbox"/> 映像・音響・照明 <input type="checkbox"/> ケータリング <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> 情報・システム <input type="checkbox"/> シンクタンク・コンサルティング <input type="checkbox"/> 人材サービス <input type="checkbox"/> 通訳・翻訳 <input type="checkbox"/> ディスプレイ <input type="checkbox"/> ホテル <input type="checkbox"/> 旅行・運輸・物流 <input type="checkbox"/> レンタル <input type="checkbox"/> コンベンション施設 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> コンベンションビューロー <input type="checkbox"/> その他 ()		
(2)協会参加代表者			
氏名(ふりがな)	()		
部署/役職	/		
住所	〒 -		
電話/FAX	- - / - -		
e-mail	@		
(3)協会連絡担当者	<input type="checkbox"/> 上記(2)の代表者に同じ <input checked="" type="checkbox"/> のうえ、以下記載は不要です。		
氏名(ふりがな)	()		
部署/役職	/		
住所	〒 -		
電話/FAX	- - / - -		
e-mail	@		
(4)紹介会員名	紹介会員企業名	担当者名	役職名
	印		

本データは、JCMAの事業、目的の範囲で使用いたします。

ご入会の場合は、本書および御社の会社案内を事務局まで郵送ください。

■お申込み、お問い合わせ先

一般社団法人 日本コンベンション協会 事務局

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 1-4-2 大同生命霞が関ビル

TEL : 03-3508-1226 FAX : 03-3502-1899 MAIL : office@jp-cma.org