

# 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） <span style="float: right;">（いずれかに<input checked="" type="checkbox"/>)</span>	
(1) 会社/団体		
日本語表記	印	
English		
URL		
設立年月日	西暦                      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	役職名/担当者名
	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、本書および会社/団体 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  
 〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-10-5 オンワードパークビルディング  
 TEL : 03-3510-3730 FAX : 03-3510-3728 MAIL : office@jp-cma.org