

関からあげ学会加盟申込書

店舗名・会社名:

代表者名

住所

連絡先電話番号

FAX番号

E-mail

ホームページアドレス

緊急連絡先(携帯)

同意書

私 は、「関からあげ学会」の趣旨に則り、また規約を遵守し、また学会の活動に賛同し、関からあげ学会に加盟することに同意いたします

平成 年 月 日

住所

店舗・会社名

代表者

印