

関西キャリア教育支援協議会
「協力会員」申込書

年 月 日

関西キャリア教育支援協議会 殿

_____年度協力金〈年間1口10,000円(不課税)〉

協力金 () 口 () 円

組 織 名 _____

所 在 地 〒 _____

所属・役職 _____

ふり がな
氏 名 _____

Tel() - Fax() -

e-mail :

窓口担当(協力金請求先、諸連絡窓口)

所属・役職 _____

ふり がな
氏 名 _____

Tel() - Fax() -

e-mail :

※貴組織名を、当協議会ホームページ (<https://www.career-kansai.jp/>)
「協力会員一覧」に掲載することを

許可する ・ 許可しない