

# 入会申込書

電子インボイス推進協議会

電子インボイス推進協議会 御中

・電子インボイス推進協議会の趣旨に賛同し、以下の事項に同意の上、正会員として入会を申込みます。

- 健全な情報化社会の実現を阻害する反社会勢力及び団体には毅然として対抗し、関係を遮断します。
- 入会申込書に記入した情報は、協議会会員名簿作成、会合時の連絡、資料送付等、協議会が運営上必要と認めた場合に使用・公開されます。

申込日 年 月 日

フリガナ 法人名			
ホームページ URL	https://		
設立年月日	(西暦)	年	月 日
資本金	円	従業員数	名
申込カテゴリ ※複数選択可	<input type="checkbox"/> ソフトベンダー	<input type="checkbox"/> SI 開発	<input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> その他
主な事業			
代表的な 製品名またはサービス	※請求書やインボイスに関わる代表的な製品名またはサービスをご記入ください。		
入会に至った経緯	<input type="checkbox"/> 紹介（企業名： お名前：） <input type="checkbox"/> 当会ホームページ <input type="checkbox"/> Web・媒体等（媒体名：） <input type="checkbox"/> その他（）		

## 指定代表者登録情報

指定代表者とは、協議会活動に対して決定権を持つ方のことで、総会等での議決権を有する方になります。

フリガナ		E-mail アドレス	
氏名			
所属部課名・職位			
所在地	〒 -		
電話番号		F A X 番号	

## 連絡担当者登録情報①

連絡担当者とは、代表者以外に協議会からの各種ご案内を提供させていただく方になります。

フリガナ		E-mail アドレス	
氏名			
所属部課名・職位			
所在地	〒 - <small>※代表者と同じ場合は省略可</small>		
電話番号		F A X 番号	

※次ページもご確認・ご記入・ご提出をお願いします

(20200729)

<b>連絡担当者登録情報②</b>		連絡担当者が複数名いる場合にご記入ください。	
フリガナ		E-mail アドレス	
氏名			
所属部課名・職位			
所在地	〒 -		
電話番号		F A X 番号	

<b>事務局担当者登録情報</b>		貴法人において、協議会の事務局運営にご協力いただける方がいる場合にご記入ください。	
フリガナ		E-mail アドレス	
氏名			
所属部課名・職位			
所在地	〒 - <small>※代表者と同じ場合は省略可</small>		
電話番号		F A X 番号	

◇お問い合わせ・入会申込書送付先

電子インボイス推進協議会 事務局（一般社団法人コンピュータソフトウェア協会（CSAJ）内）

E-Mail:eipa@csaj.jp 〒107-0052 東京都港区赤坂 1-3-6 赤坂グレースビル 4F

事務局使用欄（コメント） ..... ..... .....				所属長	担当
				月 日	月 日
	※幹事会承認日			年	月