

▲FAX.03-6455-5387

一般社団法人国際インターンシップ推進協会

入会申込書

記入日 年 月 日

機関名			
所在地	〒		
連絡担当者名 フリガナ			
所属部署			役職
連絡先TEL		連絡先アドレス	
会員区分 (入会を希望する 区分に○印を つけてください)	カスタマー会員 (年会費) ¥60,000		
	カスタマーグループ会員 (年会費) ¥60,000×2口		
	カレッジ会員 (年会費) ¥30,000		
	個人会員 (年会費) ¥20,000		
	アソシエートコーディネート会員 (年会費) ¥150,000		
	コーディネート会員 (年会費) ¥150,000×2口		
備考			