

松江市中心市街地活性化協議会 入会申込書

松江市中心市街地活性化協議会長 様

松江市中心市街地活性化協議会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

申込日 令和 年 月 日

団体・企業名	フリガナ
	⑩
入会代表者名	フリガナ
	〔ご役職〕
住所（所在地）	フリガナ
	〒 -
連絡先 電話	
FAX	
mail	
入会後の 希望連絡手段 （会議開催案内等）	<input type="checkbox"/> MAIL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他（ ）
主な活動内容等	
入会希望理由	

—送付先—

〒690-0884 松江市母衣町 55-4 松江商工会議所まちづくり推進部内

松江市中心市街地活性化協議会事務局

FAX 0852-32-9471