内部通報受付システム契約申込書　→ＦＡＸ　０３－５８４４－１６７０

一般　・　賛助会員様／窓口契約企業様

平成　　年　　月　　日

１ 企業名		
２ 所在地	〒	
３ ご担当者	氏　　名	
	担当部署・役　職	
	電　　話	
	ＦＡＸ	
	Ｅｍａｉｌ	
４ 企業の概　要	事業内容	
	従業員数	
５ 契約開始日	平成　　年　　月　　日	
６ 契 約 の 別	自動更新　／　単年度更新	
７ この窓口を何でお知りになりましたか？（○を付してください）	１　財団のホームページを見て　２　財団実施のセミナーで ３　財団からのＤＭで　４　財団の訪問で ※２～４の場合どこの事務所ですか？　該当する事務所に○をつけて下さい。 （　本部　・　関西　） ５　財団駐在代表の紹介で → ｅ の場合、どの道府県の駐在代表ですか？ （　　） ６　行政機関の紹介で ７　その他（　　）	