北九州地域バイオマス利用推進組合　入会申込書

令和　年　月　日

北九州地域木質バイオマス利用推進組合長　殿

（申請者）

事業者の所在地：

事業者の名称　：

代表者の氏名　：　　　　　　　　　印

貴団体の会則を遵守し、北九州地域の木質バイオマスの利用促進に協力する意向があることから、入会を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 創業年、従業員数 |  |
| ２ | 業種 |  |
| ３ | 担当者 |  |
| ４ | 担当者連絡先 | 所在地 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  |

役員等名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職 | 氏名ｶﾅ(半角ｶﾅ、姓と名は半角スペースで分ける） | 氏名(姓と名は全角スペースで分ける) | 生　年　月　日 | 性別男性：Ｍ女性：Ｆ |
| 元号大正：T昭和：S平成：H | 年 | 月 | 日 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

入力上の留意点

(1)常用漢字ではない文字が氏名に使用されている場合は、簡体字を当ててください。

(2)アルファベット氏名はカタカナで入力してください。

(3)外国人で日本名もある場合は、各々一行に入力してください。

　上記の内容に相違ありません。

　また、北九州地域木質バイオマス利用推進組合が必要と判断した場合は、北九州地域木質バイオマス利用推進組合規約第６条第２項に規定する要件を確認するため、福岡県警察本部に上記の情報を提供することに同意します。

 　　　　　　　　　　　　　　　　事業者の所在地：

事業者の名称　：

代表者の氏名　：　　　　　　　　　印