

# + + ちばメディカルネットワーク 入会申込書

企業名			代表者名		
住所 (本社所在地)	〒 -				
代表 連絡先	電話			メール	
	F A X			U R L	
資本金	百万円	従業員数	人 (うちパート 人)		
事業内容 (製品技術等)					
担当者 連絡先 (必ずご記入 ください)	担当者部署	役職		氏名	
	所在地	〒 -		電話	
				F A X	
				メール	
取得認証規格等					

## 入会申込方法

申込書に必要事項を記入の上、下記事務局あてにFAXしてください。

※入会に際して会費は無料です。(事業によっては、一部有料のものもあります。)

※登録後は、登録いただいた住所及びメールアドレス(担当者連絡先)へ各種事業案内を送付させていただきます。

※各種PRに使用する目的で、製品・技術に関するPRシートのご記入をお願いしております。

入会申込書をお送りいただいた後、フォーマットをデータで送らせていただきます。

## 問合せ先

公益財団法人 千葉県産業振興センター

東葛テクノプラザ 連携推進課

住所 〒277-0882 千葉県柏市柏の葉5-4-6

電話 04-7133-0139 FAX 04-7133-0162

E-mail cmn@ttp.or.jp

PRシートフォーマット

<b>企業名</b>					
<b>1. 会社概要</b>					
所在地			代表者名		
電話/FAX 番号	/	URL			
設立年月	年 月	資本金 (百万円)	売上 (百万円)	従業員 (人)	
事業内容					
主要製品					
連絡担当者			E-mail		
<b>2. 事業内容 (PRポイント)</b>					
<b>キャッチフレーズ</b> <span style="color: red;">※記入してください</span>					
<b>3. 特記事項</b>					