

FAX : (045) 317-6398 (株) ジャパン・プレクサス 宛

プレクサス会員 登録申込書

「会員規約」に同意のうえ、プレクサス会員の登録(12ヶ月 52,800円 税込)を申込みます。

※ 必要事項をご記入の上、FAXにてお申込下さい。後日請求書をお送り致します。

【お申込み責任者】※課長職以上		申込日	年	月	日
プレクサス会員番号					
フリガナ 所属会社					
事業所名					
所在地	郵便番号 (-)				
所属部署・役職	※課長職以上				
フリガナ ご芳名					印
電話番号		FAX番号			
eメール アドレス	(IATF16949 関連情報等をeメールにてご希望の場合)				

【窓口ご担当】 ※お申込み責任者と異なる場合のみ、以下に記入ください。

所属部署・役職					
フリガナ ご芳名					印
電話番号		FAX番号			
eメール アドレス					

支払い方法 (注) 恐れ入りますが、 送金手数料は貴社で ご負担下さい。	銀行送金	三菱 UFJ 銀行 横浜西口支店 普通預金口座 5839335
---	------	------------------------------------

株式会社 ジャパン・プレクサス

〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町2-10-1 MINDANビル5階

TEL (045) 311-9090 FAX (045) 317-6398