

地域WiMAX推進協議会 入会申込書

平成 年 月 日

【入会申込責任者】

団体名： ふりがな	
氏 名： ふりがな	役 職：
所 属：	
住 所：〒	
TEL：	FAX：
E-Mail：	

【連絡担当者】（協議会との連絡窓口者です。上記と異なる場合にご記入ください。）

団体名： ふりがな	
氏 名： ふりがな	役 職：
所 属：	
住 所：〒	
TEL：	FAX：
E-Mail：	

【当協議会に対してどのようなことを期待されますか。また、ご参加いただいた場合にご貢献いただけることを記入下さい。】

地域 WiMAX 推進協議会への入会をご希望の方は、本申込書に必要事項をご記入の上、メール又は FAX にて下記宛ご送付ください。

【地域 WiMAX 推進協議会事務局】

〒100-0013
東京都千代田区霞ヶ関 1-4-1 日土地ビル
社団法人電波産業会内
前田、宮部
Tel: 03-5510-8595
Fax: 03-3592-1103
E-mail: chiiki-wimax@arib.or.jp