

入 会 申 込 書

年 月 日

(宛先) 公益社団法人川崎清港会会長

〒	
住 所	
電 話 番 号	
(ふ り が な)	
法 人 名 (団 体 名)	
(ふ り が な)	
代 表 者 名	印

公益社団法人川崎清港会の趣旨に賛同し、 年 月 日より入会いたしたく次のとおり申込ます。

申 込 口 数	月額 1口金500円 年額 1口金6,000円 (入会初年度については月数計算、次年度より年額になります。) 口 円 (年払い・半年払い)		
事務連絡先	住 所	〒 -	
	電 話 番 号	FAX番号	
	E-mailアドレス		
	名 称		
	担 当 部 署		
	(ふ り が な) 役 職 ・ 氏 名		

* 企業団体の概要資料を添付してください。

清港会連絡先	住 所	〒210 - 0865 川崎市川崎区千鳥町15番7号		
	電 話 番 号	044(299)3477	FAX番号	044(287)1517
	E-mailアドレス			
	担 当 者 名			
清港会処理欄				受付 年 月 日