

入 会 申 込 書

令和 年 月 日

ポリテクカレッジ浜松協力会会長 殿

ポリテクカレッジ浜松協力会に入会したいのでお届けします。

事業所名	
所在地	〒
電話番号・FAX 番号	TEL FAX
代表者氏名	印
ポリテクカレッジ浜松内における貴社名掲載の可否	可 否
ポリテクカレッジ浜松ホームページでの貴社名掲載の可否	可 否
E-mail アドレス	