

入会申込書

日本ツーバイフォーランバーJAS協議会

FAX 03-3580-3226

日本ツーバイフォーランバーJAS協議会 御中

貴社名

本社所在地

代表者役職名

お名前

〒

印

私は下記のとおり入会します。

年 月 日

会員の区分
(いずれかを○で囲んで下さい)

イ. 通常会員

ロ. 賛助会員

業 種

入会の年度

年 月から

主工場名

他の工場数

工場所在地

JAS 認定工場番号

窓口ご担当者の
部署役職名

お名前

連絡先住所

電話・FAX

〒

TEL.

FAX.