



一般社団法人

日本回転寿司協会

入会申込書

申込日

西暦

年

月

日

一般社団法人 日本回転寿司協会 殿

一般社団法人日本回転寿司協会の趣旨に賛同し、会員として加入したいので下記により申し込みます。

▼ご希望の会員種別にチェックを入れてください

正会員

入会金

30,000 円

年会費

1 店舗～ 10 店舗以内 120,000 円 / 11 店舗以上 220,000 円

賛助会員

入会金

無し

年会費

60,000 円

入会日	西暦				年	月	日
フリガナ 貴社名							
フリガナ 屋号							
フリガナ 代表者名						印	役職
本社情報	〒						
	電話			F A X			
担当者 連絡先	氏名						
	電話			F A X			
	E-mail						
業種							
ホームページ	https://						
フリガナ					役職		
担当者名					部署		
担当者連絡先 (上記と同じ場合 記入不要)	電話						
	F A X						
	E-mail						
入会金・年会費	入会金	円	年会費	円	<input type="checkbox"/>	円	
合計							円

送付先

nihonkaitensushi@gmail.com

(社)日本回転寿司協会 Tel:03-5368-2446 FAX: 03-5368-2447