**一般社団法人ＨＰＣＩコンソーシアム　加入申込書（アソシエイト会員用）**

一般社団法人ＨＰＣＩコンソーシアム

理　事　長　殿

 機関名

 代表者(本人)氏名

　このたび、（[ ] 当機関・[ ] 私）は貴法人の趣旨に賛同し、加入いたしたく申込みます。なお、加入申込みに当たり、貴法人に示した情報を、国からの委託を受けてＨＰＣＩの運用に関係している機関に対して開示することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 申込機関名または個人名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)  |
|  |
| 所在地 | [個人の場合は記入不要]〒　　　－ |
| ＵＲＬ |  |
| 連絡先 | 所属・役職 | [個人の場合は本人の勤務先名・役職名] |
| 担当者氏名 | [個人の場合は記入不要] |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 住所 | [個人の場合は本人の勤務先の住所]〒　　　－ |
| その他必要書類等 | 申込み機関(個人)の活動状況がわかる資料 |