**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 | | |