**ＪＡＳＯサポート制度加入申込書**

別紙(7)

年　　月　　日

公益社団法人 自動車技術会 御中

下記によりJASOサポート制度に申し込みを致します．

口数　　　　　　　　　　　　　口　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

貴社名

　(フリガナ)

ご氏名

（〒　　 　―　　 　）

所在地

〔貴社のご連絡担当窓口〕　※名刺添付の場合，以下のご記入は不要です．

|  |
| --- |
| 貴社名 |
|  (〒 ― )所在地 |
| ご所属先 |
| (フリガナ)ご氏名 |
| TEL　　　　　（　　　　　）　　　　　　　　　FAX　　　　　（　　　　　） |
| E-Mail |