建設RXコンソーシアム　入会申込書

建設RXコンソーシアム

会　　長　殿

　　年　　月　　日

企業・団体名

代表者氏名

建設RXコンソーシアムの目的に賛同し、貴会の会員として入会を申し込みます。

なお、当社の指定代表者及び運営委員又は連絡担当者は下記のとおりです。

【記】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業・団体名 | | フリガナ |
|  |
| 所在地 | | 〒 |
| 指定代表者 | 役 　職 |  |
| 氏　 名 | フリガナ |
| 欄外に記載された個人情報取扱いについて同意します。□（必ずご本人がチェックしてください） |
| 所在地 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| e-mail |  |
| 運営委員  又は  連絡担当者 | 役 　職 |  |
| 氏　 名 | フリガナ |
| 欄外に記載された個人情報取扱いについて同意します。□（必ずご本人がチェックしてください） |
| 所在地 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| e-mail |  |
| 会員種別  番号を記入 |  | 1　正会員（一定規模以上の総合建設業者、詳細は事務局までお問い合わせください）  2　協力会員（その他の総合建設業者、レンタル業者、ロボット製造業者、ITベンダ、商社、専門工事業者等） |

* 指定代表者・運営委員又は連絡担当者の所在地欄は、企業･団体所在地と同じ場合は記入不要です。
* 本コンソーシアムに登録された個人情報の取扱いにつきましては、建設RXコンソーシアムの個人情報保護方針に則り適正に取り扱います。