**ＪＡＳＯサポート制度加入申込書**

別紙(7a)

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

〔貴社のご連絡担当窓口〕

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 所在地 | (〒 ― ) |
| ご所属先 |  |
| (フリガナ)  ご氏名 | （　） |
| ＴＥＬ | （　） |
| E-Mail　**※1** |  |

**※1**…メールアドレスは、規格関連情報及び出版のご案内、JASOサポートに関するご連絡に使用します。

〔貴社のお支払担当窓口〕

　(フリガナ)

ご氏名

E-Mail

当会の個人情報保護についてはWEBサイトをご参照ください。http://www.jsae.or.jp/tops/privacy.php