

お問い合わせ・申込先：

視覚科学技術コンソーシアム（VSAT）事務局

E-mail: vsat-office@vsat.jp FAX: 0532-44-6651

平成 年 月 日

視覚科学技術コンソーシアム  
代表 中内茂樹 殿

## 視覚科学技術コンソーシアム登録申込書

下記の通り、視覚科学技術コンソーシアムへの登録を申し込みいたします。

登録区分	<input type="checkbox"/> 登録メンバー（3,000 円／年度） <input type="checkbox"/> 賛助団体（1 口 30,000 円／年度，2 口以上）		
所属機関名	フリガナ		
	名称		
連絡先 登録メンバー：本人 賛助団体：連絡登録者	役職	フリガナ	
		氏名	
	住所	〒	
	TEL	FAX	
	E-mail		
登録の動機及び現在携わっている業務の概要			

※賛助団体登録の方は下記の項目にもご記入ください。

◇口数（2 口以上でお願い致します）

□
---

◇団体代表者

役職	フリガナ	
	氏名	

◇登録メンバー

1 口につき、1 名を登録メンバーとすることができます。

但し、1 名は連絡先としてご登録いただいた方（連絡登録者）とさせていただきます（記入不要）。

フリガナ			
氏名			
役職			
TEL			
FAX			
E-mail			

【視覚科学技術コンソーシアムへの要望】

--

※事務局使用欄

申込受付：平成 年 月 日	確認印	登録区分 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> P 賛助 <input type="checkbox"/> S 賛助
幹事会承認：平成 年 月 日	確認印	入会年度：平成 年度
請求書発行：平成 年 月 日	確認印	会員 ID：
振込確認：平成 年 月 日	確認印	
登録完了：平成 年 月 日	確認印	

FY2009-09.07.10