

平成 年 月 日

関西地震観測研究協議会
座 長 殿

参加申込書

関西地震観測研究協議会への参加を申し込みます。

組織名 / 所属機関名

(代表者)氏名

印

(連絡担当者)

氏名 _____

住所 _____

所属 _____

TEL _____

FAX _____

E-mail _____

会員の種別（該当項を で囲んでください。）

法 人 ・ 個 人