

年 月 日

関西地震観測研究協議会
座長 岩田 知孝 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