**一般社団法人 専門職高等教育質保証機構　入会申込書**

この入会申込書に必要事項をご記入の上、下記事務局宛にご送付ください。

　FAX ：０３－６７３４－０５４１

　メール：jimukyoku@qaphe.com

　郵送先：〒106-0032　東京都港区六本木6-2-33六本木ヒルズノースタワーアネックス3F

　　ホームページからお申込みいただくこともできます　http://qaphe.com/

|  |  |
| --- | --- |
| お申込年月日 ※ | 　　　　年　　　　月　　　　日申込 |
| 会員区分 ※ | □正 会 員 （ 専門学校・大学・短期大学・高等専門学校・個人 ）□賛助会員 （ 株式会社・社団法人・財団法人等） |
| ふりがな　 ※学校・企業・団体名または個人名 |  |
| 所在地 | 〒　　　　電話　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 担当者名（学校・企業・団体の場合） |  |
| 勤務先（個人の場合） |  |
| 備考 |  |

(注1) ※につきましては、必須事項とさせていただきます。

(注2) ご提出いただいた申込書に関する情報は、当機構内のみで使用し、外部に漏れることはありません。