**一般社団法人 専門職高等教育質保証機構　入会申込書**

**（複数の学校を有する学校法人による一括申込用）**

事務局　FAX：03-6734-0541　　　メール：jimukyoku@qaphe.com

読みにくい漢字にはふりがなを振る、カッコ書きを付す等によるご配慮をいただければ幸いです。

|  |  |
| --- | --- |
| **学校法人名****(必須)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **代表校名称****(必須)** |  |
| **代表校所在地****(必須)** | 〒 | **担当者名** |  |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **メ ー ル****アドレス** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **学校2名称****(任意)** |  |
| **学校2所在地****(任意)** |  | **担当者名** |  |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **メ ー ル****アドレス** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **学校3名称****(任意)** |  |
| **学校3所在地****(任意)** |  | **担当者名** |  |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **メ ー ル****アドレス** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **学校4名称****(任意)** |  |
| **学校4所在地****(任意)** |  | **担当者名** |  |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **メ ー ル****アドレス** |  |