

## 「葛利活用コンソーシアム」参加同意書

当社(団体)は「葛利活用コンソーシアム」の目的に賛同し、下記の通り参加同意します。

会社名(団体名)	(フリガナ)
代表者名	(フリガナ)
所在地	〒
担当者	部署名
	氏名
	(フリガナ)
電話番号	
FAX	
メールアドレス	

会則を確認し、内容に同意します。

※同意を頂ける場合は□に✓をしてください

令和 年 月 日

所在地 〒

\_\_\_\_\_  
団体名

\_\_\_\_\_  
代表者氏名