**◆MCEI東京支部◆　　FAX: 03-5276-6627** **Mail:　jimukyoku@mceitokyo.org**

**会員登録変更票**

**変更項目をご記入の上、FAXまたはメール添付でお送り下さい。**

**※必須項目以外で変更のない欄は、空欄のままにして下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| **会 社 名　※必須** |  |
| **会員種別（どちらか選択）** | **□登録会員代表者（1社1名のみ）　　　　□登録会員** |
| **氏名　※必須** |  |
| **氏名フリガナ ※必須** |  |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　※必須** |  |
| **部署名 ※必須** |  |
| **役職** |  |
| **郵便番号** |  |
| **住所（ビル名含む）** |  |
| **会社電話番号** |  |
| **会社FAX番号** |  |
| **携帯番号** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **会員種別（どちらか選択）** | **□登録会員代表者（1社1名のみ）　　　　□登録会員** |
| **氏名　※必須** |  |
| **氏名フリガナ ※必須** |  |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　※必須** |  |
| **部署名 ※必須** |  |
| **役職** |  |
| **郵便番号** |  |
| **住所（ビル名含む）** |  |
| **会社電話番号** |  |
| **会社FAX番号** |  |
| **携帯番号** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **会員種別（どちらか選択）** | **□登録会員代表者（1社1名のみ）　　　　□登録会員** |
| **氏名　※必須** |  |
| **氏名フリガナ ※必須** |  |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　※必須** |  |
| **部署名 ※必須** |  |
| **役職** |  |
| **郵便番号** |  |
| **住所（ビル名含む）** |  |
| **会社電話番号** |  |
| **会社FAX番号** |  |
| **携帯番号** |  |