建設ＲＸコンソーシアム

登録情報変更届

建設RXコンソーシアム

会　　長　殿

　　年　　月　　日

企業・団体名

代表者氏名

以下、変更がある部分のみご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名 | フリガナ　 |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| 指定代表者 | 役 　職 | 　 |
| 氏　 名 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| ＴＥＬ | 　 |
| ＦＡＸ | 　 |
| e-mail | 　 |
| 運営委員又は連絡担当者 | 役 　職 | 　 |
| 氏　 名 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| ＴＥＬ | 　 |
| ＦＡＸ | 　 |
| e-mail | 　 |
| 会員種別番号を記入 |  | 1　正会員2　協力会員 |

* 指定代表者・運営委員又は連絡担当者の所在地欄は、企業･団体所在地と同じ場合は記入不要です。
* 本コンソーシアムに登録された個人情報の取扱いにつきましては、建設RXコンソーシアムの個人情報保護方針に則り適正に取り扱います。