

事業再生実務家協会 入会申込書 「正会員用」

申込日 年 月 日



私こと _____ は、

一般社団法人事業再生実務家協会 会則を確認し、倫理規定に賛同しましたので、

正会員として _____ 口の 会費をお支払し、入会申込みをいたします。

入会申込には、正会員3名の推薦が必要です。理事会の審査により承認され次第、申込口数に応じた会費をご請求します。
事務局にて会費の入金確認の後、入会手続は完了します。
なお、入会が認められない場合もございますのでご了承下さい。

1. 登録者情報を記入して下さい。

氏名	よみがな : _____		
会社 (事務所)名	よみがな : _____		
部署名		役職名	
所在地	〒 _____		
電話番号	() _____	FAX 番号	() _____
E-mail	_____ @ _____		
HP アドレス	http:// _____		
職種・業種	<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 公認会計士 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> コンサルタント <input type="checkbox"/> フィナンシャルアドバイザー (FA) <input type="checkbox"/> 投資ファンド <input type="checkbox"/> 投資銀行 <input type="checkbox"/> 都市銀行 <input type="checkbox"/> 信託銀行 <input type="checkbox"/> その他銀行 <input type="checkbox"/> 信金/信組 <input type="checkbox"/> 証券 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 債権回収 <input type="checkbox"/> 不動産関連 <input type="checkbox"/> 一般事業会社 <input type="checkbox"/> 政府関係機関 <input type="checkbox"/> 大学/院 <input type="checkbox"/> シンクタンク <input type="checkbox"/> 人材紹介 <input type="checkbox"/> ターンアラウンドマネージャー (TM) <input type="checkbox"/> その他 (_____)		

2. 連絡先担当者情報を記入して下さい。

氏名	よみがな : _____		
部署名		役職名	
電話番号	() _____	FAX 番号	() _____
E-mail	_____ @ _____		

事業再生実務家協会 入会申込書 「正会員用」

3. 推薦人 入会書受領後、事務局にて推薦会員に照会致しますので、氏名を正確にご記入下さい。

推薦人 1		推薦人 2		推薦人 3	
-------	--	-------	--	-------	--

4. 略歴等

略歴 (海外経験等があれば具体的に)	
事業再生に係わった案件	
入会申込の動機・理由	

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 3-8-25 日総第 23ビル
一般社団法人事業再生実務家協会 事務局 宛
TEL: 03-6402-5670 FAX: 03-6402-5671