

SiP コンソーシアム 入会案内書

1. 入会申込書に必要事項をご記入の上、SiP コンソーシアム事務局へファックスにてご送付願います。
SiP コンソーシアム事務局
J-SiP 株式会社 内
〒222 - 0033 横浜市港北区新横浜3 - 9 - 5 新横浜第3東昇ビル7F
TEL:045 - 474 - 4313 FAX:045 - 474 - 4314

2. 記入事項
 1. 諮問委員
各参加企業を代表される方にご就任いただきます。諮問委員は年2回開催されます諮問委員会にご参加いただき(賛助会員はオブザーバーとしてご出席いただきます)、SiP コンソーシアムの活動全般に関するご意見を賜ります。
 2. 運営委員
各参加企業より最低1名ご選出いただきます。運営委員は毎月1回開催されます運営委員会にご参加いただき(賛助会員はオブザーバーとしてご出席いただきます)、SiP コンソーシアムの活動計画立案、承認、実行プロジェクト管理をお願いいたします。
 3. 技術部員
各参加企業より最低1名ご選出いただきます。技術部員はJ-SiP(株)内 SiP コンソーシアムにて随時行われます技術部会にご参加いただき、実行プロジェクトに沿った開発、立案、調査、試作等を行っていただきます。
 4. 請求書送付先
SiP コンソーシアム入会金、月会費の請求書ご送付先をご記入ください。

3. 入会金・月会費は次のとおりです。
入会金 250,000円
月会費 100,000円

4. 会費等のお振込は入会承認後、次の口座をお願いいたします。
三菱東京 UFJ 銀行 新横浜支店 普通 0199138
エスアイピー コンソーシアムジムキョク ササヤマ シンヤ

SiP コンソーシアム 入会申込書

(FAX : 045 - 474 - 4314)

平成 年 月 日

SiP コンソーシアム 理事長 行

私共は、SiP コンソーシアムの趣旨に賛同する法人として、ここに 正会員 / 賛助会員 (どちらかに
をしてください)の申し込みを行います。

会社名 _____

代表者名 _____ 印

諮問委員(お名前)		
ご所属		
ご連絡先	住所	
	TEL:	FAX:
	E-mail:	

運営委員(お名前)		
ご所属		
ご連絡先	住所	
	TEL:	FAX:
	E-mail:	

技術委員(お名前)		
ご所属		
ご連絡先	住所	
	TEL:	FAX:
	E-mail:	

< 請求書送付先 >

会社名		
お名前		
ご所属		
ご連絡先	住所	
	TEL:	FAX:
	E-mail:	