参　加　申　込　書

令和　　年　　月　　日

みやぎＤＸ推進協議会会長　殿

貴協議会の趣旨に賛同し、参加を申し込みます。

団　体　名		
住　所		〒
加　入　口　数		口
ふりがな		
代表者職・氏名		印
連絡担当者	所属部課	
	職・氏名	
	電話番号	（　　）　　－
	ＦＡＸ番号	（　　）　　－
	e-mailアドレス	

備　考 ※協議会の事業内容についての御意見・御提案	