**入 会 申 込 書**

データ適正消去実行証明協議会(ADEC)　御中

**貴協会の趣旨に賛同し、以下の事項に同意の上、（ 正 ・ 特別　・協賛）会員として入会を申込みます。**

1.プライバシーポリシー（<https://adec-cert.jp/association/privacy.html>）に同意します。　　□同意する　□同意しない

2.健全な情報化社会の実現を阻害する反社会勢力及び団体には毅然として対抗し、関係を遮断します。　□同意する　□同意しない

申込日　平成　　年　　月　　日

◆入会申込にあたり、以下の会社概要について「太枠線内」をご記入ください。なお、（●）は、任意となりますので必要に応じてご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 会社名 |  |
| 英語表記名 |  |
| 本社所在地※都道府県からご記入ください | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　 |
| 代表者※貴社における登記上の代表者のことです | 役職 | （E-mailアドレス） |
| フリガナ |
| 氏名 | 上記アドレスにADECからのメール配信を□　希望する　　　□　希望しない |
| ホームページURL | http：//※ADEC Webページから貴社のURLにリンクしますので、リンク可能な貴社のURLを記載して下さい |
| 大代表電話番号 |  | 大代表FAX番号 |  |
| 設立年月日 | （西暦）　　　　年　　　月　　　日 | 資本金 | 　　　　　　百万円 |
| 役員数 | 　　　　　　　　　　　　　　 名 | 従業員数 | 　　　　　　　　名 |
| 本社以外の所在地(●)※支店・工場等がある場合のみご記入ください | 〒　　　　－　　　　 |
| 関連会社(●)※必要な場合のみご記入ください |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **協会担当代表者登録情報** |  |
| **フリガナ** |  | **E-mailアドレス** |  |
| **氏名** |  |
| **所属部課名・職位** |  |
| **所在地**※代表者と同じ場合は省略可 | 〒　　　　－　　　　 |
| **電話番号** |  | **ＦＡＸ番号** |  |
|  |  |
| **協会連絡担当者登録情報** |  |
| **フリガナ** |  | **E-mailアドレス** |  |
| **氏名** |  |
| **所属部課名・職位** |  |
| **所在地**※代表者と同じ場合は省略可 | 〒　　　　－　　　　 |
| **電話番号** |  | **ＦＡＸ番号** |  |

注) 協会担当代表者とは、協会活動に対して決定権を持つ方のことで、総会等での議決権を有する方になります。

協会連絡担当者とは、協会からの各種ご案内をさせていただく窓口の方のことです。

◇お問合わせ・入会申込書送付先　データ適正消去実行証明協議会（ADEC）事務局

〒107-0052東京都港区赤坂1-3-6　赤坂グレースビル　E-mail: adec\_info@saj.or.jp　 TEL:03-3560-8440／FAX:03-3560-8441

事務局使用欄（コメント）

※承認日　　　年　　月　　日 / ＤＢ処理日　　　年　　月　　日

※入会経緯の具体的な内容については、事務局担当者がコメント欄に記入

担当

月　 日

所属長

月　 日

月　 日

月　 日

月　 日