



受付日：

会員 No：

入会申込書

一般社団法人 パソコープ 行

パソコープ会員規約に同意し、入会を申し込みます。

必ず代表者ご本人が署名・捺印してください。 ㊟

【契約基本情報】 ※印は必ずご記入ください。

記入日*	年 月 日	
入会希望月*	年 月 より入会	
フリガナ		
法人名 (法人経営の場合のみ)		
フリガナ		講師総人数
教室名 (個人経営の場合のみ)		
フリガナ*		
代表者名*		人
上記内容に関する住所	〒 - 都道府県	
TEL*・FAX*	TEL：() - FAX：() -	
責任者名	諸連絡や情報のやり取りをしていただける方とし、上記 代表者と異なる場合に記入をお願いします。 フリガナ 役職： 氏名：	
代表者または責任者のメールアドレス*	パソコープML や諸連絡に利用させていただきます。情報漏えいの為にもご本人がご利用のメールアドレスでお願いします。 @	
HP アドレス	http://	
請求書の宛先	上記法人名および住所、または 教室名および住所と異なる場合に記入をお願いします。	
PASOCOOP のホームページへの情報公開の可否	基本 公開とさせていただきます。非公開を希望される場合には理由を教えてください。会員ログインした HP には全員公開となりますのでご了承ください。 理由：	
その他連絡事項		

【教室拠点基本情報】

※*印は必ずご記入ください。*以外の内容は 1 枚目の【契約基本情報】と異なる場合にご記入をお願いします。このページは 1 拠点 1 枚とし、2 拠点以上ある場合はコピーしてご記入ください。

フリガナ*	
教室名*	
フリガナ*	
教室責任者*	
教室住所	〒 - 都道府県
交通機関*	最寄駅 線 駅 徒歩 分
TEL・FAX	TEL:() - FAX:() -
メールアドレス	@
HP アドレス	http://
その他連絡事項	

貴教室の 1 拠点当たりの以下の内容について教えてください。

生徒数（現在通っていただいている人数）	人
生徒の性別の割合	男性 %
	女性 %
生徒の年代別割合	70 歳代以上 %
	60 歳～70 歳未満 %
	50 歳～60 歳未満 %
	40 歳代以下 %
生徒の平均通塾月数	ヶ月
生徒のパソコンOS	Windows 10 %
	Windows 8 %
	Windows 7 %
	Mac パソコン %
生徒のタブレット・スマホ所有人数	iPad 人
	その他のタブレット 人
	スマートフォン 人