

**東京都学務情報提供連携システム[Join Link]参加申込書**

令和 年 月 日

東京都学務情報提供連携システム事務局 様

東京都学務情報提供連携システムに参加します。参加にあたっては運用規程を遵守します。

氏名		
施設名		
施設責任者 <small>(代表者または担当者)</small>	◎	
施設住所	〒	
所在地番		
所在地番		
施設番号 (FID番号)		
FAX 番号		
担当者 e-mail		
施設番号 1	氏名 (ふりがな)	( )
	生年 月 日	
	性別	
	職種	
	参加登録用 e-mail	
施設番号 2	氏名 (ふりがな)	( )
	生年 月 日	
	性別	
	職種	
	参加登録用 e-mail	
施設番号 3	氏名 (ふりがな)	( )
	生年 月 日	
	性別	
	職種	
	参加登録用 e-mail	
施設番号 4	氏名 (ふりがな)	( )
	生年 月 日	
	性別	
	職種	
	参加登録用 e-mail	