



グループ企業	名称				
	代表者役職・氏名	㊟			
	所在地	〒			
	連絡先	TEL		FAX	
	担当者の氏名				
	担当分野	設計 <input type="checkbox"/> 施工 <input type="checkbox"/> 素材生産 <input type="checkbox"/> 木材加工 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	登録の有無	しまねの木認証センターの会員登録 有 <input type="checkbox"/> ・無 <input type="checkbox"/> (一社) 島根県住まいづくり協会の会員 有 <input type="checkbox"/> ・無 <input type="checkbox"/>			
グループ企業	名称				
	代表者役職・氏名	㊟			
	所在地	〒			
	連絡先	TEL		FAX	
	担当者の氏名				
	担当分野	設計 <input type="checkbox"/> 施工 <input type="checkbox"/> 素材生産 <input type="checkbox"/> 木材加工 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	登録の有無	しまねの木認証センターの会員登録 有 <input type="checkbox"/> ・無 <input type="checkbox"/> (一社) 島根県住まいづくり協会の会員 有 <input type="checkbox"/> ・無 <input type="checkbox"/>			

記入上の注意

1. 該当するには、レ印を記入してください。