|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2021 비엠티 협력사 지원사업 참여신청서** | | | | | | | | |
| **기업명** |  | | | **사업자 번호**  (법인등록번호) | |  | | |
| **대표자** |  | | | **비엠티 등록일** | |  | | |
| **설립 일자** |  | | | **ISO인증서** | | □유 □무  Cert No. : | | |
| **본사 주소** |  | | | | | ☎ | | |
| **공장 주소** |  | | | | | ☎ | | |
| **업종** |  | | | | | | | |
| **사업 계획** | **지원 과제명** | **주요 내용** | | | | | **예상 사업비** | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
| **주요생산품** |  | | | | | | | |
| **협력사**  **담당자** | 성명 | |  | | 소속부서/직위 | | |  |
| 휴대전화 | |  | | 사무실 전화 | | |  |
| 이메일 | |  | | 팩스 | | |  |
| 상기 법인은 2021 비엠티의 ‘협력사 지원사업’에 참여하며, 본 지원서상의 사업계획 내용과 같이 품질혁신활동에 적극 참여할 것을 지원합니다.  2021년 월 일  협력사명: 대표: (인)  **비엠티 대표이사 귀하** | | | | | | | | |