

入会申込書

日本化粧品技術者会 御中

年 月 日

貴会に入会致したく、ご審議の上
ご承認お願いいたします。

入会申請する会員資格を下記より
必ず、選択して下さい。

・ 正会員 ・ 準会員

氏 名 :	印
紹介者氏名 :	会社名
紹介者氏名 :	会社名

① 氏名(フリガナ) _____ (ローマ字綴)	② 生年月日:(注) 西暦 年 月 日 性別 (男・女)
③ 自宅住所 (〒 _____) TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____	
④ 勤務先(フリガナ) 名称 : _____ (英文名) 住所 (〒 _____) (英文名) TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____ 部署・役職名 : _____ (英文名)	
⑤ 勤務先の業種 : 該当する数字に○印をつけて下さい 1. 化粧品 2. 医薬品 3. 食品 4. 香料 5. 原料 6. 容器 7. 機器&装置 8. 試験受託 9. 情報関係 10. その他 (_____)	
⑥ 現職の職種 : 該当する数字に○印をつけて下さい 1. 研究 2. 企画 3. 生産 4. 薬事 5. 特許 6. 研究管理 7. 広報宣伝 8. 販売 9. その他 (_____) 経験年数 : _____ 年	
⑦ 郵便物送付先 : 送付先を選択して下さい ※必須 勤務先 ・ 自宅住所	
⑧ 名簿記載先 : 記載先を選択して下さい ※必須 勤務先 ・ 自宅住所	
⑨ 入会について : 該当欄を選択して下さい <input type="checkbox"/> 新規入会 <input type="checkbox"/> 社内追加入会 <input type="checkbox"/> 社内交代入会(前会員名: _____) <input type="checkbox"/> 再入会 <input type="checkbox"/> その他	

(注) 準会員として入会を希望される方は、会員資格の有無を判断するうえで必要となりますので、
生年月日は必ずご記入ください。

お預かりした個人情報、次の目的にのみ利用いたします。

- ・ 郵送によるご連絡等
- ・ 会員名簿

《事務局記入欄》

受付 : _____ 年 月 日	所属支部 東京 ・ 大阪	会 費 有 : 無
承認 : _____ 年 月 日		請求金額 ¥ _____ ,