

退 会 届

このたび、 _____ により日本化粧品技術者会を退会いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

※下記に記載の上、所属支部（事務局）へご提出下さい。

会員ID		■東京支部 事務局 〒141-0031 東京都品川区西五反田 1-11-1 アイオス五反田駅前 7F 705号 FAX : 03-6431-9126 / TEL : 03-6431-9196 ■大阪支部 事務局 〒541-0045 大阪市中央区道修町1-7-11 岩瀬コスファ(株)内 FAX : 06-6231-5769 / FAX : 06-6231-3459
フリガナ		
会員氏名	印	
会員区分	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 準会員 <input type="checkbox"/> シニア会員	
所属支部	<input type="checkbox"/> 東京支部 <input type="checkbox"/> 大阪支部	
フリガナ		
所属先名称		
所属先TEL		
その他：通信欄		

【事務局使用欄】

受理日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	処理日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
本年度 SCCJ 年会費： 納入済 ・ 未納	納入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
備考	