

年 月 日

日本化粧品技術者会 御中

会 員 名	印
勤 務 先	
連絡先住所	
電 話	

退 会 届

このたび により貴会を退会致したく、御承認願います。

備考欄：

事務局受付 年 月 日

幹事会承認 年 月 日