

2018年9月吉日

会員各位

◆◆ 2018年度 研修会のご案内 ◆◆

日本化粧品技術者会 西日本支部

幹事長 岡田 文裕

研修部会長 佐倉 康寛

拝啓 初秋の候、会員の皆様に於かれましては、益々ご盛栄のことお慶び申し上げます。
平素は、当会運営にご支援、ご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。
今年度は、養殖種技術の最先端の研究を行っている近畿大学水産研究所白浜実験場の視察を中心に
白浜方面で開催致します。
新たな知識吸収と会員相互の情報交流を目的に企画しております。
皆様のご参加を、心よりお待ち申し上げております。

敬具

記

1. [日 程] 2018年 10月19日 (金) ~ 10月20日 (土)

2. [行 程]

◆ 10月19日 (金) **集合時間: AM8:30 (時間厳守)**

9:00	JR新大阪駅よりバスにて出発
11:15 ~ 12:15	レストラン雲水 (ご昼食)
13:30 ~ 16:30	近畿大学水産研究所白浜実験場 (1時間) 南方熊楠博物館 (1時間) バスの号車別にわかれて視察します
16:30	南方熊楠博物館に再集合
16:45頃	白浜温泉「むさし」着 (会員相互の情報交流、宿泊)

◆ 10月20日 (土)

7:00~9:00	朝食 (2階「錦(にしき)」最終入場 8:00) ※朝食後、自由解散 ※チェックアウト 10:00
-----------	---

3. [宿 泊]

『白浜温泉「むさし」』

〒649-2211 和歌山県西牟婁郡白浜町 868 TEL::0739-43-0634
<http://www.yado-musashi.co.jp/>

4. [集 合]

AM8:30 (時間厳守) JR新大阪駅 1階 正面口 付近

(新大阪駅 1F 正面口 大阪 (伊丹) 空港行バスのりば後方付近)

【事務局携帯電話番号 : 090-4829-1441】

5. [参加費] 会員 及び 会員代理 ¥ 15,000

※ 準会員、シニア会員の代理参加は、出来ません。

※ 集合場所まで及び解散以降の交通費は、含みません。

6. [申込方法] 同封の申込用紙にて 10月3日（水） までにお申込ください。

7. [募集人員] 100名

(希望者が多数の場合は原則先着順としますが、1社からの参加人数を調整させていただく場合がござります。ご了承をお願い致します。)

※ 希望者多数でご参加頂けない場合のみ、事務局よりご連絡させていただきます。

8. [振込方法] 参加費は前納とし、下記口座へ 10月3日（水）までにお振込ください。

尚、振込料は各自でご負担願います。

三井住友銀行 大阪中央支店 普通 No. 0145680

日本化粧品技術者会 大阪支部 (ニホンケショウヒンギジユツシャカイ オオサカシブ)

会計 安藤 芳彦 (カケイ アンドウ ヨシヒコ) 宛

※第30回SCCJ総会において、支部名変更の承認がされ、「大阪支部」から「西日本支部」に変更となりました。

但し、銀行振込口座につきましてはまだ変更手続きが済んでおりません。ゆえに、前名称（大阪支部）のままになっておりますが、問題はございません。よろしくお願ひいたします

9. [参加費納入後の参加取消の取扱い]

代理出席をお願い致します。

代理出席も不可能な場合は、参加費をご寄付願いますので、ご了承ください。

10. [お帰りの交通機関のご案内]

最寄駅：紀勢本線 白浜駅

ホテル前「白浜バスセンター」より路線バスをご利用ください。(所要時間 15~20分 料金 340円)

・8:44 発 (8:57 頃着) →→→ くろしお 14号 9:19 発

・9:34 発 (9:54 頃着) →→→ くろしお 16号 10:29 発

・9:55 発 (10:08 頃着) →→→ くろしお 16号 10:29 発

・10:37 発 (10:57 頃着) →→→ くろしお 18号 11:18 発

・10:51 発 (11:04 頃着) →→→ くろしお 18号 11:18 発

(他の白浜駅までの交通手段について、検討しております。)

11. [問合せ・連絡先]

ご不明点等がございましたら、下記までご連絡ください。

日本化粧品技術者会 西日本支部 事務局

〒541-0045 大阪市中央区道修町 1-7-11 岩瀬コスメ(株)内

TEL : 06-6231-3459 FAX : 06-6231-5769 E-Mail : osaka@sccj-ifsc.com

以上

SCCJ 大阪支部 研修会 参加申込み用紙

『2018年10月19日（金）～10月20日（土）開催』

日本化粧品技術者会 大阪支部 事務局宛 FAX 06-6231-5769

※ 性別、部屋（禁煙・喫煙希望）に○印をお願い致します。また、会員区分のいずれかに、○印をお願い致します。会員代理の場合は「正会員名」のご記入をお願い致します。

※ 記入漏れのないように、ご記入ください。

会社名：		←記入漏れにご注意ください			
振込金額：		振込予定日：			
氏名・連絡先		性別	年齢	部屋	参加者の会員区分
氏名：		男	禁煙	該当を○で囲んで下さい	
フリガナ				正会員 シニア会員	
TEL:				準会員	
FAX:				会員代理	
E-Mail				(会員名：)	
氏名：		女	喫煙	該当を○で囲んで下さい	
フリガナ				正会員 シニア会員	
TEL:				準会員	
FAX:				会員代理	
E-Mail				(会員名：)	
氏名：		男	禁煙	該当を○で囲んで下さい	
フリガナ				正会員 シニア会員	
TEL:				準会員	
FAX:				会員代理	
E-Mail				(会員名：)	
氏名：		女	喫煙	該当を○で囲んで下さい	
フリガナ				正会員 シニア会員	
TEL:				準会員	
FAX:				会員代理	
E-Mail				(会員名：)	

〈申込み先〉 〒541-0045 大阪市中央区道修町 1-7-11

岩瀬コスファ(株)内 日本化粧品技術者会 西日本支部 事務局宛

TEL 06-6231-3459 FAX 06-6231-5769