

## 研修会参加申込み用紙

日本化粧品技術者会 大阪支部 事務局宛

FAX 06-6231-5769

平成20年9月19日～20日 開催 SCCJ大阪支部 秋季研修会

社名・連絡先	氏名	性別	年齢	会員	非会員	喫煙	バス 降車
TEL:		男・女	才				なんば 大阪 新大阪
TEL:		男・女	才				なんば 大阪 新大阪
TEL:		男・女	才				なんば 大阪 新大阪
TEL:		男・女	才				なんば 大阪 新大阪
TEL:		男・女	才				なんば 大阪 新大阪

振込み金額 \_\_\_\_\_ 円

※ 記入漏れのないようにご記入下さい。

※ 旅行傷害保険申請のため、参加者の年齢申告が必要になります。必ずご記入お願いします。

※ 会員・会員代理、準会員・シニア会員は、会員欄に、非会員の方は、非会員のところに○印をお願いします。

また、喫煙部屋を希望の方は○印をお願いします。

※ 帰りのバスをご利用希望の方は、降車地に○印をお願いします。

〈申込み先〉

〒541-0045 大阪府中央区道修町 1-7-11 岩瀬コスファ(株)内

日本化粧品技術者会 大阪支部 事務局宛

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

※ 申込み締め切り日 8月29日(金)