

# 入会申込書

近畿化粧品原料協会 御中

貴会の趣旨に賛同し会員として申し込みます。

年 月 日

会 社 名

代表者氏名

印

会 社 名			
加 入 者	加入者名		
	役職		
	部署		
	メールアドレス		
所 在 地	〒		
	TEL	FAX	
連絡担当者	部	課	
業 務	化粧品原料関係	%	その他業務 %

推薦者（会員）会社名

氏 名

印

事務局受付 年 月 日

理事会承認 年 月 日