賛助会員入会申込書

日本化粧療法医学会　設立準備室　御中

　　　　　　2018年　　月　　日

賛助会費口数　一口 200,000円 × 　　　　　口　= 　　　　　　　　　　円

申請者情報　※全て必須記載

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名  団体名 | フリガナ | | |
| ㊞ | | |
| 業種  （いずれかに○） | ・　製薬企業　・　化粧品企業　・　その他業種（　　　　　　　　　　　　） | | |
| 本店所在地 | 〒 | | |
| 実務担当者 | 氏名 | | 役職 |
| 部署 | | |
| TEL | FAX | |
| E-mail | | |
| 通信欄 | ＊賛助会員2018年12月～１年間　年会費として | | |

※ご記載いただきました個人情報につきましては、本法人の会員管理に限り利用させていただきます。

日本化粧療法医学会　設立準備室　担当　木部　学

ご返送先E-mail：[kibe@caremake.or.jp](mailto:kibe@caremake.or.jp)

※本書はPDＦにてメールでお送りください。

請求書は，本書を送っていただきました後に，メールにて送付させていただきます。