

年度第 期 正会員入会申込書

公益社団法人 国際化粧品療法協会 会長 大石華法 殿

貴公益法人の理念及び目的に賛同し、 年度の正会員になることを希望します。

ふりがな		ふりがな	
氏名		勤務先 (所属先)	
住所	(〒 -)		
電話			
E-mail			
国家資格	医師免許(ある・なし) 専門: 医療資格(ある・なし) 専門:		

推薦者(正会員)の氏名をご記入ください。

推薦者	
-----	--

【反社会的勢力排除に関する誓約】

私は、現在および過去に暴力団・暴力団員・暴力団準構成員・暴力団関係企業・総会屋等、その他これらに準ずる者(以下、これらを「反社会的勢力」という)に該当しないことを表明し、貴公益法人が定める定款及び諸規定を遵守いたします。

年 月 日

署名

(押印不要)

- ・本申込書の提出後、理事会の承認手続きを経た上で、事務局よりご連絡を致します。
- ・申込みをされましても、正会員試験に合格(満点)されない方および理事会の承認を得られない方は、正会員にはなることが出来ませんので、あらかじめご承知おきください。
- ・承認されない理由は、いかなる場合も開示できませんので併せてご承知おきください。

※正会員に承認された方は、 年度第 期の入会金 5000 円、年会費 5000 円(年 月 日~ 年 月 日迄の月割分)を、指定方法によりお支払ください。

公益社団法人 国際化粧品療法協会 事務局

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

※本書は PDF にてメールでお送りください。