

FAX:03-5642-6145/E-mail:info@chemicalglove.net

化学防護手袋研究会 入会申込書(法人・個人)

(西暦) 年 月 日

化学防護手袋研究会 御中

貴研究会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。
入会後は、化学防護手袋研究会の規約を遵守いたします。

◆入会者

ふりがな		入会区分 いずれかに○印	法人 ・ 個人
法人名 または個人名			

◆所属先情報

ふりがな		会員属性(いずれかに○)		
法人名 (個人会員の場合は 記入不要)		一般	化成協	日化協
所在地	〒			

◆連絡窓口

ふりがな			
連絡責任者名			
所属部署		役職名	
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス ※必須項目			

※メールアドレスが会員専用 HP のログイン ID となります。

会費請求書及び資料等送付先メールアドレス：(上記連絡アドレスと異なる場合のみ記載)	
入会希望日：(西暦) 年 月 日	
会員の種類：	法人正会員(年会費 20,000 円) 法人賛助会員(年会費 20,000 円)
(いずれかに○印)	個人正会員(年会費 5,000 円) 個人賛助会員(年会費 5,000 円)
備考：	

入会申込書を受領後、事務局よりメールにて会費等のご案内をさせていただきます。

当研究会は非営利任意団体であり、会費は不課税扱いとなります。
また、適格請求書発行事業者登録は行っていません。