

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 会長 田中 茂 様

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	
法人名 (個人会員の場合は 記入不要)	
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住所: (メール添付 PDF で可能な場合は記入不要)			
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。