

毛髪科学技術者協会事務局 行

会員 No.

※分かる方はご記入下さい。

**毛髪科学技術者協会 第46回通常総会及び第147回学術大会申込書**

出席回答欄

会員種別	参加者名	出席
○ 会員 ○ 代理 ○ 非会員	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 総会 <input type="checkbox"/> 学術大会 <input type="checkbox"/> 懇親会
○ 会員 ○ 代理 ○ 非会員	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 総会 <input type="checkbox"/> 学術大会 <input type="checkbox"/> 懇親会
○ 会員 ○ 代理 ○ 非会員	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 総会 <input type="checkbox"/> 学術大会 <input type="checkbox"/> 懇親会
○ 会員 ○ 代理 ○ 非会員	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 総会 <input type="checkbox"/> 学術大会 <input type="checkbox"/> 懇親会

会費

会員・代理 (総会・学術大会のみご参加は会費不要)	5000 円 × <input type="text"/> 名	<input type="text"/> 円
非会員 (学術大会のみの参加でも必要です)	8000 円 × <input type="text"/> 名	<input type="text"/> 円
	合計 <input type="text"/> 名	<input type="text"/> 円

ご連絡先

貴社住所	<input type="text"/>		
貴社名	<input type="text"/>	TEL	<input type="text"/>
連絡者名	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

**第46回通常総会委任状** (総会を欠席される方のみ下記に記入、捺印し、FAXにて送信下さい。)

私は  を代理人と定め、総会における一切の権限を委任します。

2019 年  月  日

貴社名  氏名  