分離技術会　入会申込書

平成　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員資格： | □維持会員　　　□特別会員　　　□正会員　　□学生登録会員 | |
| 個人会員の場合： | 氏名 |  |
| 所属 |  |
| 所在地 | 〒 |
|  |
| TEL番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-Mailアドレス |  |
| 法人会員の場合： | 法人名 | 申込口数　　口 |
| 代表者氏名 |  |
| 連絡担当者氏名 |  |
| 連絡先 | 〒 |
|  |
| TEL番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-Mailアドレス (連絡担当者) |  |

必要事項を記入の上，下記へ郵送もしくはFAXしてください．

**分 離 技 術 会**   
〒214-0034 神奈川県川崎市多摩区三田1-12-5-135   
TEL：044-935-2578    FAX：044-935-2571   
E-mail: jimu@sspej.gr.jp