

特別会員入会申込書

公益社団法人大阪食品衛生協会の目的に賛同し、特別会員として会費を添えて入会を申し込みます。

年会費 24,000円

平成 年 月 日

公益社団法人大阪食品衛生協会

会 長 様

事務所所在地

名 称

代表者氏名

印

電 話 番 号

退 会 届

このたび都合により、公益社団法人大阪食品衛生協会を退会したいので、退会届を提出します。

平成 年 月 日

公益社団法人大阪食品衛生協会

会 長 様

事務所所在地

名 称

代表者氏名

印

電 話 番 号