

団体名

役職名

氏 名

印

## 特別会員推薦書

光触媒工業会会則第 6 条に基づき、次に示す人を特別会員に推薦します。

## 1. 会員代表者

特別会員の種類	特別会員 1	特別会員 2
氏 名		
機 関 名		
連 絡 先 住 所	〒	
所 属		
役 職 名		
電 話 番 号		
F A X 番 号		
E - m a i l		
推 薦 者	機関・会社名	
	会員の種類	正会員 1      正会員 2
	役職・所属	
	紹介者氏名	
	連絡先	電話
FAX		
E - mail		

(会則第 6 条関係：特別会員用)

次ページもご記入願います。

## 2. 連絡担当者

\* 工業会からの各種連絡を受けていただく方をご記入願います。

\* 会員代表者と同じであれば記入不要です。

氏名 <small>ふりがな</small>			
部署名			
役職名			
住所	〒		
電話		FAX	
E-mail			

以上