

2016年9月吉日

会員各位

◆◆ 2016年度 研修会のご案内 (改) ◆◆

日本化粧品技術者会 大阪支部

幹事長 前山 薫

研修部会長 佐倉 康寛

拝啓 初秋の候、会員の皆様に於かれましては、益々ご盛栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当会運営にご支援、ご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

今年度は、両社のご好意により、化粧品製造機器メーカーとして有名な「みづほ工業株式会社」、
「プライミクス株式会社」の見学を行います。

新たな知識吸収と会員相互の情報交流を目的に企画しております。

皆様のご参加を、心よりお待ちしております。

敬具

記

1.〔日 程〕 2016年 10月14日(金)～10月15日(土)

2.〔行 程〕

◆ 10月14日(金) **集合時間：AM8:30 (時間厳守)**

9:00	J R新大阪駅よりバスにて出発
9:30～11:00	みづほ工業株式会社(見学) ※ 両社とも2班に分けての見学になります。
12:30～13:30	淡路ハイウェイオアシス(昼食)
14:00～15:30	プライミクス株式会社(見学) 淡路ハイウェイオアシス(トイレ休憩)
16:00頃	須磨温泉「寿楼」着(会員相互の情報交流、宿泊)

◆ 10月15日(土)

7:30～9:00	朝食 ※ 朝食後、自由解散 ※ チェックアウト 10:00
-----------	-------------------------------------

3.〔宿 泊〕

『須磨温泉「寿楼」』

〒654-0071 神戸市須磨区須磨寺町 3-5-18 TEL: 078-731-4351

<http://www.kotobukirou.jp/>

4.〔集 合〕

AM8:30 (時間厳守) JR新大阪駅1階 正面口 付近

(新大阪駅1F正面口(旧団体待合室付近) / 大阪(伊丹) 空港行バスのりば後方付近)

事務局携帯電話番号 : 090-4829-1441

5.〔参加費〕 会員 及び 会員代理 ￥15,000

※ 準会員、シニア会員の代理参加は、出来ません。

※ 集合場所まで及び解散以降の交通費は、含みません。

6.〔申込方法〕 同封の申込用紙にて 9月20日(火) までにお申込ください。

(申込期間が短く申し訳ございません。)

7.〔募集人員〕 100名

(希望者が多数の場合は原則先着順としますが、1社からの参加人数を調整させていただく場合がございます。ご了承をお願い致します。 ※ 希望者多数が予想されますため、参加可否を9月21日(水)に、事務局よりご連絡させていただきます。)

8.〔振込方法〕 参加費は前納とし、**参加可否のご連絡後**、下記口座へ10月3日(月)までにお振込ください。尚、振込料は各自でご負担願います。

三井住友銀行 大阪中央支店 普通 No.0145680 日本化粧品技術者会 大阪支部 (ニホンケシヨウビノギ ヲツシャカイ オサカブ)) 会計 安藤 芳彦 (カワイ アントウ ヨシヒコ) 宛
--

9.〔参加費納入後の参加取消の取扱い〕

代理出席をお願い致します。

代理出席も不可能な場合は、参加費をご寄付願いますので、ご了承ください。

10.〔お帰りの交通機関のご案内〕

最寄駅：山陽電鉄 須磨寺駅 (徒歩にて約5分)

JR 須磨駅 (送迎バス【24名乗】にて約10分) 9:00～ 送迎予定

11.〔問合せ・連絡先〕

ご不明点等がございましたら、下記までご連絡ください。

日本化粧品技術者会 大阪支部 事務局

〒541-0045 大阪市中央区道修町1-7-11 岩瀬ロピア(株)内

TEL : 06-6231-3459 FAX : 06-6231-5769 E-Mail : osaka@sccj-ifsc.com

以上

SCCJ大阪支部 研修会 参加申込み用紙

『2016年10月14日(金)～10月15日(土) 開催』

日本化粧品技術者会 大阪支部 事務局宛

FAX 06-6231-5769

氏名・連絡先	性別	年齢	喫煙	会員区分
氏名： 氏名フリガナ： TEL： FAX： MAIL：	男 . 女			正会員 シニア会員 準会員 . 会員代理 (会員名：)
氏名： 氏名フリガナ： TEL： FAX： MAIL：	男 . 女			正会員 シニア会員 準会員 . 会員代理 (会員名：)
氏名： 氏名フリガナ： TEL： FAX： MAIL：	男 . 女			正会員 シニア会員 準会員 . 会員代理 (会員名：)
社名 (記入漏れにご注意ください)：				

振込み金額	円
振込み予定日 (9月21日以降)	月 日

◆申込み締切日
9月20日(火)

◆振込み期限
9月21日(水)～
10月3日(月)

- ※ 会員区分のいずれかに、○印をお願い致します。
会員代理の場合は「正会員名」のご記入をお願い致します。
また、喫煙部屋を希望の方は、○印をお願い致します。
- ※ 記入漏れのないように、ご記入ください。
- ※ 参加可否のご連絡後 (9月21日(水)以降)のお振込みをお願い致します。

〈申込み先〉
〒541-0045 大阪府中央区道修町 1-7-11 岩瀬コスファ(株)内
日本化粧品技術者会 大阪支部 事務局宛
TEL 06-6231-3459 **FAX 06-6231-5769**