　　年　　月　　日

**抗菌製品技術協議会 会長　殿**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　印

**一般社団法人抗菌製品技術協議会 入会申込書（剤メーカー等用）**

抗菌製品技術協議会の趣旨に賛同し、協議会定款第12条に基づき、入会の承認を受けたいので、管理責任者および試験管理士を選任し、入会審査用資料を添えて申込みします。

また、協議会に入会が認められた場合には協議会諸規定を遵守します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡窓口  担当者 | 住　　　　　所 | 〒 |
| 事業所・部門名 |  |
|  |  |
|  |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 管理　責任者 | 住　　　　　所 | 〒 |
| 事業所・部門名 |  |
|  |  |
|  |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 試験　管理士 | 住　　　　　所 | 〒 |
| 事業所・部門名 |  |
|  |  |
|  |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 会社ホームページアドレス | |  |
| SIAAを紹介し入会を勧めてくれた企業・団体名 | |  |
| 品質管理体制及び製品の品質を維持するための活動（具体的に記載してください） | |  |

（定款第12条関係：正会員／剤メーカー等用）