

埼玉県理容生活衛生同業組合
加入申込書

平成 年 月 日

埼玉県理容生活衛生同業組合
理事長 白岩 一雄 様

(〒)

住所

氏名

印

(生年月日：昭・平 年 月 日)

支部 支部長

印

私儀、貴組合の趣旨に賛同し加入したいので、組合定款第9条の規定に基づき、加入金及び出資金を添えて申込みいたします。

- ・加入金 5,000 円
- ・出資金 40,000 円 (20,000 円 × 2 口)

出資金の 納入方法	1 一括納入	40,000 円 × 1 回
	2 分割納入	毎月 5,000 円 × 8 回
		毎月 10,000 円 × 4 回

該当する納入方法に を付けてください。

記

店名		電話番号	
店舗所在地	〒()		
理容師氏名		生年月日	昭・平 年 月 日
理容師免許取得	昭・平 年 月 日	番号	()都道府県第 号
管理理容師取得	昭・平 年 月 日	番号	第 号
理容所開設年月日	昭・平 年 月 日	番号	保第 号
個人法人の別	個人・法人	椅子台数	台

理容所確認済書のコピーを添付してください。

事務局合議欄

総務	共済	経理