

休業届

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

支部名 支部
住 所
組合員氏名 印

埼玉県理容生活衛生同業組合定款第 18 条の規定によりお届けします。

記

1 休業年月日（予定も含む）

自 平成 年 月 日
至 平成 年 月 日 （ 日間）

2 休業の理由

.....
.....

3 組合費免除の要否 要 否

4 支部長の意見

.....
.....

支部長 印

（注）組合費の免除は、埼玉県の会費(1,360 円)のみです。

全理連(450 円)、関東甲信越会費(40 円)、政治連盟会費(50 円)、共助会費(400 円)
合計(940 円)は、納入してください。