

埼玉県理容生活衛生同業組合

休業届

令和 年 月 日

埼玉県理容生活衛生同業組合

理事長 黒須 一彦様

支部名 _____ 支部

支部長 _____ 印

下記の者について、賦課金の免除をお願いしたいので、埼玉県理容生活衛生同業組合定款施行規約第3章第13条により申請いたします。

記

1 休業届申請対象者

氏名 _____

店舗名 _____

店舗所在地 _____

2 休業年月日（予定も含む）

自 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日 （ 日間）

※最長3カ月、更に継続の場合は、再申請が必要です。

※延長期間は1年までとする。

3 休業の理由

(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。

理事長	副理事長	経理部長	共済部長	事務局長	総務	経理	共済