

No. _____

〔 休 業 届 〕

令和 年 月 日

埼玉県美容業生活衛生同業組合
理 事 長 高 野 春 夫 様

() 支部

支部長 _____ 印

記

組合員名 : _____

事業所名 : _____

住 所 : _____

休業開始年月日 : 令和 年 月 日 _____

休業の事由（病気・障害・その他）

具体的に

組合加入年月日 : (昭和・平成・令和) 年 月 日 _____