

組 合脱会届
美容所廃業届

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

開設者住所
組合員氏名 _____ 印

組合を脱会
下記のとおり _____ したので、お届けします。
美容所を廃業

記

1. 施設の所在地 _____
2. 施設の名称 _____
3. 開設年月日 _____
4. 脱会・廃業年月日 _____
5. 脱会理由 _____
6. 総合福祉共済制度加入の有無 (有・無)

↓

次の加入者の解約手続きをお願いします。

加入者氏名	加入者番号	加入者氏名	加入者番号

欄不足の場合は裏面に記入

令和 年 月 日

() 支部長 _____ 印