

青森県美容業生活衛生同業組合 加入申込書

青森県美容業生活衛生同業組合
理事長 嶋田 徹也 殿

下記の通り青森県美容業生活衛生同業組合への加入申し込みを致します。

令和 年 月 日

加入者本人署名・捺印	①
------------	---

支部名

出資金 加入金 美賠償 (No. /1加入)

正確に読みやすく記入してください。事業所と自宅の住所が同じ場合は、自宅の住所を省略しても構いません。一番下の「※事務局受付」欄には記入しないでください。

フリガナ			
組合員氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
フリガナ			
事業所名			
郵便番号	〒		
フリガナ			
事業所住所			
事業所 TEL	()	—	
事業所 FAX	()	—	
開店年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
美容師免許	有 無	美容師免許番号	
交付都道府県		取得年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
管理美容師免許	有 無	取得年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
自宅住所	〒		
連絡先	自宅・勤務先・携帯 () —		
従業員	有 (人) 無		
後継者氏名			
※事務局受付			