

# 加入申込書

私儀、徳島県美容業生活衛生同業組合の設立に同意し、加入金を添えて申込を致します。

一金 円也

平成 年 月 日

住所  
氏名

印

徳島県美容業生活衛生同業組合理事長殿

フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日生		
現住所	〒				
フリガナ 店舗名					
店舗所在地	〒				
店舗番号 電話番号	( ) -	開業年月日	年 月 日		
美容師免許 取得年月日	年 月 日	・免許番号	管理美容師 修了年月日	年 月 日	・修了番号

組合処理欄	賠償	加入日	年 月 1日	No.	掛金入金日	年 月 日
	備考					