

栃木県美容業生活衛生同業組合 加入申込書

栃木県美容業生活衛生同業組合

理事長 **黒子 和夫** 殿

開設	本籍地	県・都		
	現住所	〒		TEL
	営業所在地	〒		TEL
	ふりがな			FAX
	美容室名			従業員数 人 (開設者を除く)
	ふりがな			
	開設者名(株主)			⑩ 男・女
	生年月日	S・H・R	年 月 日	
美容師免許証	氏名	男・女 (開設者の場合省略可)		
	生年月日	S・H・R	年 月 日	(開設者の場合省略可)
	交付	S・H・R	年 月 日	第 号
	コピー添付の場合は省略可	栃木県・厚生労働省・ _____ 都・県 変更 有・無		
管理美容師資格	氏名	男・女 (開設者の場合省略可)		
	生年月日	S・H・R	年 月 日	(開設者の場合省略可)
	交付	S・H・R	年 月 日	第 号
	コピー添付の場合は省略可	栃木県・東京都・ _____ 県 変更 有・無		
備考	※添付書類 ○ 開設確認証のコピー			
支部記入欄				
	支部	班	支部長	⑩

このたび栃木県美容業生活衛生同業組合の趣旨に賛同し、
加入手数料 13,000円、出資金 1,000円を添えて加入を申込みます。