

支店用

令和 年 月 日

栃木県美容業生活衛生同業組合 支店加入申込書

栃木県美容業生活衛生同業組合

理事長 黒子 和夫 殿

本店	本店所在地	〒	TEL
	ふりがな		FAX
	本店美容室名		従業員数 人 (開設者を除く)
	ふりがな		
	開設者名(株主)		印 男・女

以下の店舗を上記美容所の支店として組合に加入します。

支店	支店所在地	〒	TEL	
	ふりがな		FAX	
	美容室名		従業員数 人	
	管理美容師資格	氏名		男・女
		生年月日	S・H・R 年 月 日	
		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
	美容師免許証	氏名		男・女
		生年月日	S・H・R 年 月 日	
		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
	備考	※添付書類 <input type="radio"/> 開設確認証のコピー		
	支部記入欄			
支部		班	支部長 印	

事務局記	本店顧客コード
	支店顧客コード

