

組合員名簿記号 (号No.)

出資証券番号No. ()

様式第 1 号

福岡県理容生活衛生同業組合加入申込書

平成 年 月 日

福岡県理容生活衛生同業組合

理事長 殿

住 所 〒 福岡県 市 区 番地
郡 町

店舗所在地 〒 福岡県 市 区 番地
郡 町

店舗の名称 () 電話番号 ()

氏 名 ふりがな 年 月 日生

免許番号 (都 道 府 県 号) 所轄保健所 (保健所)

従業員数 (名) 椅子台数 (台)

今般福岡県理容生活衛生同業組合に加入いたしたく、加入金及び出資金 口
金を相添え、所轄支部長連署を以って申込みいたします。

福岡県理容生活衛生同業組合 支部

支部長 氏名 (印)

加入者 氏名 (印)