

組合加入申込書

私儀愛媛県美容業生活衛生同業組合の組合員と相成り度く、
下記の加入金を添え加入申込みいたします。

一金 5, 000 円也

日本政策金融公庫より借入れを行なった場合、
返済終了まで組合を脱退致しません。

平成 年 月 日
〒

住 所 _____

店 名 _____

(ふりがな)

氏 名 _____ 印

T E L _____

愛媛県美容業生活衛生同業組合 殿

加入申込者は次の事項を御記入下さい。 (支部)

氏名(生年月日)	(年 月 日生)		
本 籍			
住 所			
営業所 所在地 (支店も全部記入 して下さい)			
免許取得府県及年月日	府 県 名		年 月 日
椅子 台 数	セット椅子	台	
経 営 態 別	個人、 法人 (会社、 組合)		
開設 (予定) 日	年 月 日	従業員数	名