

組合加入申込書

私議愛媛県美容業生活衛生同業組合の組合員と相成り度く、
加入申し込みを致します。

一金 5,000円也

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

令和 年 月 日

店舗住所 〒 _____

(フリガナ)

店 名 _____

(フリガナ)

氏 名 _____

Ⓜ

店舗Tel () _____

携帯番号 _____

(支部)

氏名 (生年月日)	(年 月 日生)		
自宅住所			
営業所所在地 (支店もご記入ください。)			
免許取得府県及び年月日 (府県名)	年	月	日
セット椅子台数	台	従業員数	名
経営態別	個人 ・ 法人 (会社名)		
開設 (予定) 日	年	月	日