

熊本県理容生活衛生同業組合加入申込書

別表1

今般、貴熊本県理容生活衛生同業組合に加入したく、県加入金 2,000 円及び出資金 3 口 3,000 円を添えて支部長の連署をもって申し込み致します。

ふりがな

加入者氏名 _____ ⑩

熊本県理容生活衛生同業組合 _____ 支部

支部長 _____ ⑩

加入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

熊本県理容生活衛生同業組合
理事長 槌田 親司様

●加入者状況

店舗住所	〒
電話番号	
ふりがな 店舗名称	
ふりがな 開設者氏名	
加入者生年月日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
加入者免許番号	都・道・府・県 _____ 第 _____ 号
管理理容師登録番号	都・道・府・県 _____ 第 _____ 号
所轄保健所名	保健所 _____
当てはまるものに○	出張理容 ・ Sマーク ・ バリアフリー ・ 三ツ星キッズ
店舗ホームページ URL	
椅子台数	_____ 台
従業員数(本人除く)	_____ 名(うち、家族従業員 _____ 名)

※事務局使用欄

理事長	主任	受付	名簿	賠償	火災	他共済	加入金	ヘアなび 追加	ホームペー ジ追加	出資金

(2024.11)