

加入申込書

香川県美容業生活衛生同業組合理事長 殿

香川県美容業生活衛生同業組合定款第10条の規定により加入金3,000円を添え、  
下記事項記入の上、加入申込みを致します。

令和 年 月 日

開設者の氏名

(法人にあっては、法人名・法人の代表者の氏名)

昭・平 年 月 日生

フリガナ				※加入日	年 月 日		
開設者の氏名					※加入者番号		
フリガナ				TEL		—	—
美容所の名称				(開設者連絡先)	—	—	
フリガナ							
美容所の所在地	〒 —						
従業員数 (開設者を含む)	人			営業開始年月日	年 月 日		
従業者の氏名	性別	生年月日	免許有無(番号)	従業者の氏名	性別	生年月日	免許有無(番号)
営業施設の構造 設備の概要							

※印のところは、記入しないで下さい。

※コンピューター入力日	PC	
	HP	
※賠償加入日		

◎美容所確認証(写し)を1部添付して下さい。

組合ホームページに掲載	・ 可
	・ 不可