

共助会新規加入申込書
兼 支店加入申込書

- 様式 1 -

令和 年 月 日

東京都理容生活衛生同業組合 御中

_____ 支部

支部長 _____

加入日	令和 年 月 1日付	第 次
-----	------------	-----

会員番号	支店加入の場合は、ご記入下さい		
	(事務局記入)	本店所在 支部名	本店加入 会員番号
店主名 (正会員)	フリガナ		捺印
	生年月日 T・S・H	年 月 日 (歳)	男・女
店舗名	フリガナ		
	TEL ()		
店舗住所	〒 (-) (必ずご記入下さい。)		
火災対象	1. 店舗のみ	2. 店舗住宅併用	3. 店舗 / 住宅半々
住宅住所	〒 (-) (火災対象を「3. 店舗 / 住宅半々」に指定した場合は、ご記入下さい。)		

新規加入家族会員	会員番号	フリガナ
		氏名
	事務局記入	生年月日 T・S・H
		年 月 日 (歳)
	会員番号	フリガナ
		氏名
事務局記入	生年月日 T・S・H	
	年 月 日 (歳)	
会員番号	フリガナ	
	氏名	
事務局記入	生年月日 T・S・H	
	年 月 日 (歳)	

上記のとおり共助会規約に賛同し、加入致します。
上記の加入者は、理容業に正常に就業中である事を証します。

支店加入は、火災のみの加入となります
加入申込金は、加入者一人につき 正会員400円 家族会員200円 です。
支店加入の場合は、1店舗につき200円 です。