

# 共 助 会 異 動 通 知 書

- 様式 3 -

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 \_\_\_\_\_

異 動 日	令和 年 月 日付	第 次
-------	-----------	-----

下記のとおり異動がありましたので通知いたします。

会員番号	加入者名（正会員）	捺印
	フリガナ	

該当するものに☑して下さい。

支部転出	転出先支部名	に変更
店舗名変更	フリガナ	
住所変更		
店舗	〒 (      -      )	
住宅	〒 (      -      )	
電話番号変更	店舗 T E L      (      )	
その他	変更事項をご記入下さい。	