

組 合 異 動 届

年 月 日

東京都理容生活衛生同業組合
理事長 稲 葉 孝 博 殿

_____ 支部

支部長 _____

下記の通り異動がありましたので、通知いたします。
また、下記の「個人情報の取り扱いに関する説明事項」を確認し、その内容について同意します。

【個人情報の取り扱いに関する説明事項】

東京都理容生活衛生同業組合（以下、東理同組）は、本票に記載された個人情報を事務手続き、また組合業務に際して使用いたします。なお、東理同組は組合手続きの協力を各支部に依頼しているため、事務処理上、必要な範囲において個人情報を当該支部に提供する場合があります。

支 部 名		証 券 番 号	No. _____	No. _____
			No. _____	No. _____
			No. _____	No. _____
組 合 員 名	フリガナ	店 舗 住 所	〒 _____	

（注）上記の欄は、異動前の内容をご記入ください。

該当する異動事由の番号をすべて 印で囲み、異動内容等をご記入ください。				
異動事由	異動内容	異動事由	異動内容	
1	フリガナ	4	電話番号	
	組合員名		F A X	
	男 女	生年月日(和暦) 年 月 日	5	椅子台数
2	フリガナ	6	従業員数	名(店主含む)
	店 舗 名			
3	フリガナ	7	支部転出	_____ 支部へ転出
	店 舗 住 所		〒	
			8	そ の 他