

| | | |
|-----|-----|---|
| 理事長 | 支部長 | 係 |
| | | |

| | | | |
|-------------------------------|----------------------------|-------|---|
| 年 月 日 | | | |
| 山口県理容生活衛生同業組合 | | | |
| 理事長 殿 | | | |
| 支 部 名 () | | | |
| 支 部 長 名 () 印 | | | |
| 当支部組合員、下記の理由にて脱退しますのでお届け致します。 | | | |
| 組合員氏名 | 印 | 椅子台数 | 台 |
| 店 名 | | | |
| 組合員資格 喪失年月日 | 年 月 日 付 | | |
| 脱 退 理 由 | 廃業 ・ 移住 ・ 死亡 ・ 転業 ・ その他() | | |
| 共 済 加 入 | 有 ・ 無 (異動届添付のこと) | 受 付 印 | |
| 標準営業約款登録 | 有 ・ 無 | | |
| 出 資 証 券 | 有 ・ 無 (ある場合は必ず添付のこと) | | |

(注) 該当の文字を○で囲んで下さい。