

記入日 年 月 日

休業届

群馬県美容業生活衛生同業組合
理事長 町田仁一様

〒 -

所在地

TEL - -

氏名 _____ (印)

次のとおり美容所を休業致します。

支 部 名	支 部	受 付	年 月 日
			電話・FAX・郵送
美容所の名称			
美容所の所在地	〒 -		
休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
休業理由			

- * 届け出た翌月から休業し、最長6か月まで
- * 6か月より早く営業再開した場合は申し出る
- * 休業中は組合費500円・積立金300円 合計800円納入