

記入日 年 月 日

群馬県美容業生活衛生同業組合
理事長 町田仁一様

支部
支部長 印

災害見舞金下付申請書

今般下記により当支部組合員店舗被災の為福利厚生規約第4条2の(1)により別紙添付書類を添えて見舞金を申請いたします。

記

所在地 〒

美容室名

組合員名

状況

※添付書類

①写真

②被災証明または罹災証明の写し