

記入日 年 月 日

# 加入同意申込書

生衛法の趣旨を了として同法に基く組合定款を遵守することに同意し以下を添えて申込致します。

加入手数料 5,000円 ・ 出資金 300円  
添付書類 事業者台帳  
美容師免許証・美容所構造設備確認証写し

定款に違反した場合はいかなる処置をされても異議を申しません。

支 部	県直轄	地区
美容所の名称	フリガナ	
組合員名 生年月日	フリガナ ◎	年 月 日生
美容所の所在地 電話番号	〒 — —	— —
配偶者名 生年月日		年 月 日生
組合費納入開始	年	月分から

組合費について 組合費（県直轄） 3,000円 / 月  
福利厚生費 300円 / 月

※初年度は加入承認後、次年度以降は1月頃通知を郵送します。  
※その他請求が発生した場合は都度請求書を郵送しますのでご確認ください。

どちらかに○	年払い	手数料組合負担 組合費・福利厚生費を1年分を指定口座へ一括納入
	半期払い	手数料本人負担 組合費・福利厚生費を前期・後期で指定口座へ分割納入

群馬県美容業生活衛生同業組合  
理事長 町田仁一様

記入日 年 月 日

# 加入同意申込書

(支部控え)

生衛法の趣旨を了として同法に基く組合定款を遵守することに同意し以下を添えて申込致します。

加入手数料 5,000円 ・ 出資金 300円  
添付書類 事業者台帳  
美容師免許証・美容所構造設備確認証写し

定款に違反した場合はいかなる処置をされても異議を申しません。

支 部	県直轄	地区
美容所の名称	フリガナ	
組合員名 生年月日	フリガナ ⑩	年 月 日生
美容所の所在地 電話番号	〒 — —	— —
配偶者名 生年月日		年 月 日生
組合費納入開始	年	月分から

組合費について 組合費（県直轄） 3,000円 / 月  
福利厚生費 300円 / 月

※初年度は加入承認後、次年度以降は1月頃通知を郵送します。

※その他請求が発生した場合は都度請求書を郵送しますのでご確認ください。

どちらかに○	年払い	手数料組合負担 組合費・福利厚生費を1年分を指定口座へ一括納入
	半期払い	手数料本人負担 組合費・福利厚生費を前期・後期で指定口座へ分割納入

群馬県美容業生活衛生同業組合  
理事長 町田仁一様