

記入日 年 月 日

変 更 届

群馬県美容業生活衛生同業組合
理事長 町田仁一様

美容所名 _____
〒 _____
所在地 _____
T E L _____
氏 名 _____ (印)

変更箇所には○をつけてください



	美容所の名称	旧							
		新							
	美容所の所在地	旧							
		新							
	電話番号								
	組合員氏名	旧			生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日生
		新							
	新組合員配偶者	有・無	氏	名					
	理 由								
	変 更 年 月 日	年		月	日				

※添付書類 変更後の構造設備確認証の写し、又は美容所届出事項変更届の写し
名義変更の場合は美容師免許証の写し