

※○をつけて下さい ↓

脱 退 届 廃 業 届

※ 廃業の場合は
美容所廃止届の
コピーを添付

千葉県美容業生活衛生同業組合
理 事 長 谷 内 容 子 殿

令和 年 月 日

〒
住 所

美容所名

私儀このたび組合を 脱退 ・ 廃業 しますので、お届けいたします。

開設者氏名



※ 廃業の場合は美容所廃止届のコピーを添付して下さい。

加 入 講師会員 有 ・ 無 総合福祉 有 ・ 無
(従業員を含む)

令和 年 月 日

上記申請がありましたのでお届けします。

支 部 名 千葉 支 部

支部長氏名 谷内 容子



受付印

令和 年 月 日

千葉市美容組合
支部長 谷内 容子 様

美容室名 _____ 氏名 _____ 印 _____

脱退後の連絡先 _____ 住所 _____

TEL _____

脱退時の預り金取り扱いについて

私は組合脱会に際し、年度末に返還される出資金（¥500）について、下記の方法を選択します。（希望する方法に○印）

1. 脱会年度末後 4 月 30 日～6 月 30 日までに事前連絡をしてから直接千葉支部組合事務所に受け取りに行く。
2. 脱会の際、振り込み先を記入し、振込料を引いた金額を脱会年度末後に振込んでもらう
銀行名： _____
支店名： _____
口座番号： 普通・当座 _____
口座名義： _____
3. 組合に譲渡し事業資金として役立てる。

注) 1 を選択した場合、期日が過ぎると、権利は消滅。