

# 理 容 組 合 脱 退 届

令和 年 月 日

栃木県理容生活衛生同業組合  
理事長 山本 賢司 様

支部名  
支部長 支部  
⑩

次の者が、組合を脱退致しますので、届を提出致します。

ふりがな 氏 名	⑩ 年 月 日生 ( 歳)
理 容 所 名 称	
住 所	
脱 退 年 月 日	令和 年 月 日にて脱退
脱 退 理 由	いずれかに○を付けて下さい。 その他の場合は、理由をご記入下さい。 ・理容業廃業のため  ・その他 ( )
Sマーク加入者 の方はお答えく ださい。	組合脱退後は、ご自身で保険会社にて賠償責任共済に代わる保険に 加入することでSマークに引続き加入出来ますがいかが致します か。いずれかに○をつけてください。 ・継続する  ・廃止する <u>・廃止の方は、廃止届もご提出ください。</u>
※組合を脱退される場合、全理連 5 大共済に加入の方は、同時に脱退して頂 かなくてはなりませんので、「異動通知書」にて脱退手続きをお願い致します。	

※理容組合脱退届等は、必ず支部を経由してご提出ください。  
組合事務所で、直接お預かりは出来ませんのでご注意ください。

組合使用欄	
共済異動通知書確認	標準営業約款確認