

理 容 所 休 業 届

令和 年 月 日

栃木県理容生活衛生同業組合

理事長 様

支 部 名

支部長名 ⑩

下記の者、理容店を休業したいので、組合定款第14条に準じて、お届け致します。

氏 名	⑩
住所・電話	〒 電話 ()
理容店名	
休業年月日	令和 年 月 日～令和 年 月 日
休業理由	
条 件 ・身体上の理由により、理容業を一時的に営むことが困難な店舗に適用 ・組合員以外の者が、営業をする場合は適用外 ・休業期間を6か月とし、復帰の際は「復帰届」を提出 ・休業中は、関信越協議会費・全理連会費・理政会費の 600円のみ負担	

組合使用欄	
共済異動通知書確認	標準営業約款確認