担当理事	係	支部長	担当者

脱　退　届

西暦２０　　年　　月　　日

茨城県理容生活衛生同業組合理事長殿

支部

支部長　　印

下記の者は、この度組合を脱退したので茨城県理容組合定款により届出します。

記

加入者名	
加入年月日	西暦　　年　　月　　日
発生日（脱退日）	西暦　　年　　月　　日
店舗名	
現住所	
脱退区分	（　　）廃業　（　　）継続営業
理由	
	組合に関する一切の標識の使用は今後致しません。 氏名　　印

※組合証券及び支払い請求書等と一緒に提出下さい。