

理事長	副理事長	部長	事務局長	係

名 義 変 更 届

石川県理容生活衛生同業組合

新組合員氏名	⑩	旧組合員との続き柄	
住 所	〒 _____ TEL. _____ (_____)		
生 年 月 日	_____ 年	_____ 月	_____ 日生 (_____ 歳)
変 更 年 月 日	令和 _____ 年	_____ 月	_____ 日
変 更 の 事 由			
備 考			

同 意 書

上記の者（新組合員）に名義変更する事に同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

同意者（旧組合員） _____ ⑩

（新組合員） _____ ⑩

上記のとおり報告します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

支 部 長 _____ ⑩

地 区 部 長 _____ ⑩

石川県理容生活衛生同業組合
理 事 長 長 田 実 殿