理　事　長	副理事長	部　　長	事務局長	係

組　合　脱　退　届

石川県理容生活衛生同業組合

組合員氏名	㊞
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日　生（　　歳）
住所	〒 TEL.　　（　　）
脱退年月日	令和　　年　　月　　日
脱退区分及び事由	廃業脱退・任意脱退（どちらかに○） （任意脱退の場合、事由を必ず記入してください。）
組合費納入最終月	令和　　年　　月分まで納入済み
備考	

上記のとおり報告します。

令和　　年　　月　　日

支部長　　㊞

地区部長　　㊞

石川県理容生活衛生同業組合
理事長　長田　実　殿