

共済加入申込書

下記の通り加入申し込み致します。

20 年 月 日

支部名	
支部長名	Ⓜ

加入者番号	No. 新規・継承()	地区・班名	
加入者氏名 (組合員)	Ⓜ	生年月日	年 月 日生
店舗名			
共済物件 所在地 (店舗住所)	〒 - TEL - -		
加入年月日	20 年 月 日	加入口数	口

新潟県美容業生活衛生同業組合

共済加入申込書

下記の通り加入申し込み致します。

20 年 月 日

支部名	
支部長名	Ⓜ

加入者番号	No. 新規・継承()	地区・班名	
加入者氏名 (組合員)	Ⓜ	生年月日	年 月 日生
店舗名			
共済物件 所在地 (店舗住所)	〒 - TEL - -		
加入年月日	20 年 月 日	加入口数	口

新潟県美容業生活衛生同業組合