

長崎県美容業生活衛生同業組合

加入・出資 申込書 (承諾書)

_____ 支部
店舗名 _____
氏名 _____ ㊞

私は下記の事項について承諾し、加入金、出資金を添え 貴組合に加入を申込みます。

記

1. 加入金、出資金、賦課金（組合費）などの額及び納入の時期、方法を承知しました。
従って、貴組合が発行する一口600円の出資金については次のとおり引き受けます。
① 引き受け口数 _____ 口 ② 払い込み金額 _____ 円
2. 組合の運営及び機構その他の問題で意見のある場合は、機関を通じ明らかなたちで申し入れます。
3. 決議の原則を確認し、自分の意見が容れられない場合でも、多数の意見に従います。
4. 脱退する場合にはすべての義務を果たし、且つ他人を勧誘するなどの集団的行為は一切致しません。
5. その他すべて法令、定款、諸規定、機関の決議を遵守し、他の組合員とも協力し、組合業務の推進と発展に寄与します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

長崎県美容業生活衛生同業組合御中

組合員台帳登録用紙 (_____) 支部 支部長 _____ 印

1. 組合員 (店主=保健所に登録する開設者) 組合加入日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

*この「1. 組合員」の内容は個人情報ですので組合ホームページには掲載されません
*メールアドレスは組合からの緊急連絡時「Web 連絡網」にのみ使用させていただきます

フリガナ	生年月日	性別
氏名	T・S・H 年 月 日	男・女
自宅住所 (〒 _____) TEL (_____) - _____ FAX (_____) - _____ メールアドレス (緊急時は携帯が有効ですが、PCも可)		
美容師免許証 *氏名 (_____) (_____) 都・道・府・県/番号 (_____) 取得 S・H 年 月 日	管理美容師資格認定講習修了証 (_____) 都・道・府・県/番号 (_____) 修了 S・H 年 月 日	

* 組合員 (開設者) が美容師でない場合、貴店の免許登録者氏名を () 内にご記入ください
なお、美容師免許証の取得都道府県は平成10年4月以前に取得された方のみご記入が必要です。

2. 店舗 (構造及び営業) *印の項目は組合ホームページの店舗情報には掲載されません

フリガナ	* 美容室開設年月日			
店舗名	S・H・R 年 月 日			
店舗所在地 (〒 _____) TEL (_____) - _____ *FAX (_____) - _____				
* 店舗面積	* セット椅子	* シャンプー台	* 従業員数	ホームページ・アドレス
坪・㎡	台	台	店主含む 人	http://www. _____
営業時間	(_____) 曜日 (_____ ~ _____) (_____) 曜日 (_____ ~ _____) (_____) 曜日 (_____ ~ _____)	店休日	毎週 (_____) 曜日 第 (_____) (_____) 曜日 その他 (_____)	
営業種目 (貴店でされる 特別営業種目に丸印をつけてください)				
アップスタイル エクステンション メイクアップ フェイシャルエステ 全身美容 一般着付 婚礼着付 訪問美容 その他 (_____)				

* 一般消費者にも開かれている長崎県美容組合ホームページの全組合員店舗検索コーナーに、上の「2. 店舗」の情報と写真が表示されます。 店舗の様子が分かる写真2枚(サイズ自由)を ぜひ一緒にご提出ください。
(写真はできるだけメールでお送りください:携帯写メール可) 長崎県美容組合 メールアドレス ba-na@chime.ocn.ne.jp
* 組合加入後はBA 長崎のホームページ <http://www.ba-na.jp> にアクセスし、掲載状況をご確認ください。