

脱 退 届

支 部 長 印

[持分の払戻し請求]

大阪府美容生活衛生同業組合 御中

下記の者は平成 年 月 日に下記理由により、脱退しましたので  
届けます。併せて下記持分の払戻しを請求致します。

- 1.廃業 2.死亡 3.営業しているが組合を脱退 4.名義変更後自己都合により  
5.その他の事情により ( )

平成 年 月 日

美容室住所 \_\_\_\_\_ Tel ( )

旧組合員名 \_\_\_\_\_ 印

美容室名 \_\_\_\_\_

払戻通知先住所

〒 \_\_\_\_\_ Tel ( )

出資口数 \_\_\_\_\_ 口 出資金額 \_\_\_\_\_ 円

- 注 1.脱退事由に○で囲んで下さい。  
2.組合員の死亡により脱退する場合は遺族より届出る事。この場合支部長  
にて組合員の死亡及び届出人が組合員の遺族である事の確認が出来ない  
時は、戸籍謄本を添えてください。  
意 3.出資金（持分）の払戻しについては、脱退日の属する事業年度後の総代会  
に於いて承認されてからの払戻しになります。

※ 組合使用欄（以下記入しないで下さい）

理事長	担当理事	事務局長	証券台帳	組合員名簿	受付印
-----	------	------	------	-------	-----

備 考