

大阪府美容生活衛生同業組合 御中

支部長印

脱 退 届 【出資証券 払戻請求】

下記の者は下記の理由により、大阪府美容生活衛生同業組合を脱退致します。
併せて出資証券の払戻を請求致します。

()支部

①脱退理由(○印をお願いします) ※その他を選択の場合は理由をご記入下さい。

<input type="checkbox"/>	特に理由なし	<input type="checkbox"/>	廃業	<input type="checkbox"/>	後継者不足
<input type="checkbox"/>	高齢	<input type="checkbox"/>	病気	<input type="checkbox"/>	介護
<input type="checkbox"/>	死亡	<input type="checkbox"/>	支部移動	<input type="checkbox"/>	組合行事に参加できない
<input type="checkbox"/>	所在不明	<input type="checkbox"/> その他()			

②脱退サロン

脱退日	年 月 日	支部名	
組合員名			①
サロン名		TEL	
サロン住所	〒		

③払戻通知先

(出資金の払戻については、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通知を送付します)

<input type="checkbox"/>	上記サロン住所へ送付希望	}	どちらか○印をお願いします ※記入がない場合は、サロンへ通知を送付致します。
<input type="checkbox"/>	下記住所へ送付希望		
住 所	〒		
宛 名		TEL	

組合使用欄 (以下記入しないでください)

理事長	担当理事	事務局長	担当係	受付印
				No.
備考	システム	脱退日(年 月 日)		