

高齢者（75歳以上）組合員組合費免除届

平成 年 月 日

栃木県理容生活衛生同業組合

理事長 様

支部名

支部長名 印

次のとおり、組合費の免除届を致します。

組合事業主名 (生年月日)	(年 月 日 才)
住 所 (理容所名)	〒 ()
条 件	75歳の組合員の方で後継者のいない方
負 担 金	関信越会費・全理連会費の500円は負担