

# 理 容 組 合 脱 退 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

住 所

氏 名

印

次の通り、組合を脱退致しますので、お届けを提出致します。

理容所の名称	
理容所所在地	
脱退年月日	
脱退理由	
備考	