

理事長	副理事長	事務局長

事 項	添付書類(保険所の)
死亡	後継者あり 地位継承届
退職	後継者あり 廃止届(開設届)
廃業	後継者なし 廃止届
休業	
復帰	
脱退	
(該当事項の頭に 印)	

氏 名		住 所	
生年月日	年 月 日	年齢	才
該当事項発生 月 日	年 月 日		
参考病名等			
支部に届け出	年 月 日		
後継者加入 後継者加入金500円 2親等以内の相 続にんの他、組合 員死亡の場合のみ 配偶者は、相続人 になれます。	氏 名	店名屋号	
	住 所		
	生 年 月 日	年 月 日	才 続柄
	理 容 師 免 許	年 月 日	県 番号
	管 理 理 容 師 資 格	年 月 日	県 番号

平成 年 月 日

支部支部長 _____ 印

大分県理容生活衛生同業組合
理事長 中島 要殿

必ず直筆で記入してください。
また、この書類は、各支部の支部長に届け出てください。