**加入申込書**

**年　　月　　日**

**神奈川県美容業生活衛生同業組合理事長殿**

神奈川県美容業生活衛生同業組合の目的及び趣旨に賛同し出資金及び加入金を添えて申込み致します。

**加入支部名　　　　　　　　　　支部**

**開設者氏名　 　　　　　　　　　　　　　　　　 ( 印 )**

**生年月日　　　　　　年　　　月　　　日**

**美容室名 (法人の場合は社名)**

**所在地　〒 　 －**

**電話番号 　　　　 ( 　　)**

**ＦＡＸ　 　　　　 ( 　　)**

 **①再加入の場合は下記にご記入下さい。**

**・再加入　（　　　　年　　　月　脱退）**

**②他店舗組合加入　　　有　　・　　無**

**・有の場合は、ID番号・支部・サロン名ご記入下さい。**

**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**添付書類　（○印をつけてください）**

1. **美容所賠償責任補償制度加入者名簿**
2. **加入申込書**
3. **出資引受証**
4. **組合員名簿**
5. **全美連総合福祉共済制度　加入申込書兼告知書**