

# 加 入 申 込 書

年 月 日

静岡県飲食業生活衛生同業組合 様

所属支部		班・地区	
------	--	------	--

屋 号 \_\_\_\_\_

会 社 名 \_\_\_\_\_

(営業許可名義人)

フリガナ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生 年 月 日 昭和・平成・( ) 年 月 日

営 業 場 所 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ TEL ( ) \_\_\_\_\_

自宅又は事務所 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ TEL ( ) \_\_\_\_\_

携帯 ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

貴組合の定款並びに規約を諒承のうえ 組合に加入いたしたいので加入金・出資金・互助会費を添えて申し込みます。

創業年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	従業員数 人	支店 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
出資引受口数	2口 金額 400円	音楽利用状況 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> 有線 <input type="checkbox"/> BGM <input type="checkbox"/> 申込済 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 未手続

業 種

1. 食堂 2. レストラン 3. 日本料理・料亭 4. 酒場・居酒屋 5. 仕出し 6. 寿司 7. そば・うどん 8. 中華料理 9. 旅館 10. 民宿 11. 喫茶 12. スナック・パブ 13. バー・キャバレー・クラブ 14. 結婚式場 15. その他 ( )
--

本部承認 年 月 日 証書番号 \_\_\_\_\_

\* 互助会配偶者等加入希望の方は以下もご記入ください。

フリガナ 氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 昭和・平成 年 月 日

続 柄 \_\_\_\_\_ 注 65才以上の方は加入できません

本部承認 年 月 日

理事長	事務長	係