

理事長	専務理事	事務局長	係

(定第12条)

令和 年 月 日

福岡県美容生活衛生同業組合  
理事長 安森 民樹 様

福岡県美容生活衛生同業組合  
相続等加入申込書  
出資証券譲渡申請書  
同意書

貴組合の定款並びに諸規程を承認し、同定款第12条、組合運営規定第11条の規程により、相続(譲受)による組合加入につき、必要書類を添えて申込みます。  
また、貴組合出資証券を譲渡する場合、組合運営規程第12条の規定により申請いたします。

■譲渡内容  死亡に伴う 相続  廃業に伴う 継承

譲渡者	支 部	(No )
	店舗名	
	氏名	印
	出資証券の譲渡	する ・ しない
譲受者	氏名	印
	続柄	

出資証券を譲渡する場合

譲渡する出資証券	年 月 日発行 No.	<input type="checkbox"/>	円
	年 月 日発行 No.	<input type="checkbox"/>	円
	年 月 日発行 No.	<input type="checkbox"/>	円
	計	<input type="checkbox"/>	円

相続の場合

同意書

上記被相続人(譲渡者)の美容所に関する一切の権限を相続人(譲受者)が相続することにつき、相続の権利を有する私の署名捺印をもって、同意します。

住所

氏名 印 (相続人との続柄 )

# 組 合 員 台 帳

支部No	
加入日	

(フリガナ) 氏 名 ※法人の場合 法人名と代表者 名を記載	生年月日	年 月 日
	性 別	男 ・ 女
	連絡先TEL	
(フリガナ) 店舗名 ※本店・支店 ○で囲む	本店 支店	
店舗住所	〒	
	TEL	FAX
自宅住所	〒	
	TEL	FAX
事務所等住所	〒	
	TEL	FAX
美容師免許	取得年月日 / 年 月 日 番 号 /	管理美容師免許 取得年月日 / 年 月 日 番 号 /
	資格 (着付など)	

開設年月日	年 月 日	総面積	m <sup>2</sup>	セット面 シャンプー台	台
スタッフ数	※開設者を除く美容師免許取得済のスタッフ数 人	URL	http://		
所轄保健所	保健所	HP掲載	する ・ しない		

※ 開設者が美容師でない場合⇒美容免許取得者を記入 支店の場合⇒支店の代表者を記入

(フリガナ) 氏 名	生年月日	年 月 日
	性 別	男 ・ 女
	連絡先TEL	
美容師免許	取得年月日 / 年 月 日 番 号 /	管理美容師免許 取得年月日 / 年 月 日 番 号 /

変更なし・済・後日
済・後日・個人
済・後日

Qネット提出  
謄本コピー (※法人のみ)  
美容所開設検査確認証コピー

支部

支部長