

理事長	専務理事	事務局長	係

令和 年 月 日

福岡県美容生活衛生同業組合  
理事長 井手口 宥公 様

支 部

店舗名

氏 名

印

組合員No. (      -      -      )

※ 届出が本人でない場合、代理人氏名・続柄記入

届出人

印

続柄

## 休 業 届

私は、次の理由により、1ヶ月以上閉店休業しますので、組合運営規程第13条により、お届けいたします。

休 業 開 始 日      令和      年      月      日

業 務 再 開 予 定 日      令和      年      月      日

理 由

<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------