

FAX送信先:052-241-2313

愛知県中華料理生活衛生同業組合
加入申込書

貴組合の趣旨に賛同して加入を申し込みます。

申込年月日	平成 年 月 日		
フリガナ 代表者氏名	ⓐ	男 女	生年月日 (昭和・平成) 年 月 日
フリガナ 屋号(称号)			
	営業時間	定休日	
所在地	〒 電話() - FAX() -		
従業員数	家族のみ・2人以下・5人以下・10人以下・15人以下 上記以上は()内に記入してください。()人		
フリガナ 会社名			
所在地	〒 電話() - FAX() -		
自宅所在地	〒 電話() - FAX() - 携帯電話() -		

支部長記入欄

加入年月日	平成 年 月 日
所属支部	支部
支部長名	ⓐ
備考	

本部記入事項

--