

# 加 入 届

県組合に加入したいので、加入金を添えて下記のとおりお届け致します。

埼玉県料飲業生活衛生同業組合  
理 事 長 様

令和 年 月 日

組 合 名

印

組合長氏名

印

記

ふりがな 営業許可名義人 氏名		男 ・ 女	生年 月日	昭 平	年	月	日生
ふりがな 屋号			会社名				
営業所所在地	〒		TEL	( )			
現住所 (自宅)	〒		TEL	( )			
営業の種類	飲食店	業種別 内容	割烹・料理・小料理・食事の店 (和・洋・中) ・すし そば・うどん・ラーメン・焼鳥・焼肉・居酒屋・スナック その他 ( )				
風俗営業許可書 有 ・ 無	カラオケ機器 有 ・ 無	ジャスラック登録 有 ・ 無	ジャスラック登録有の場合 番号:				
ふりがな 配偶者氏名		男 ・ 女	生年 月日	昭 平	年	月	日生

## 飲食店営業の営業許可書でなければ県組合に加入できません

- 営業許可名義人氏名欄には、保健所発行の飲食店営業許可書に記載の氏名を記入。  
法人の場合、代表者氏名を記入のこと。
- 業種別内容欄等には、該当事項を○で囲むこと。
- 配偶者（夫又は妻）は戸籍上の者であること。
- 加入後1年間は、見舞金の申請はできません。

※カラオケ機器有でジャスラック登録無の方はジャスラックへの申込書もご提出ください。

県組合登録 No.
—