

加入申込書

東京都料理生活衛生同業組合殿

東京都料理生活衛生同業組合設立の目的及び趣旨に賛同し加入申込みいたします。

年 月 日

(ふりがな)
屋 号

(ふりがな)
代表者氏名

印

営業店	住所	〒 _____		
	TEL		FAX	
ご自宅	住所	〒 _____		
	TEL		FAX	
※ 郵送物は営業店へお送り致しますが、他所を希望される方は下記にご記入下さい。 【ご自宅 ・ その他 (_____)】 〒 _____ TEL _____				
飲食店営業許可番号				
許可年月日				
風営営業許可番号				
許可年月日				
備考	加入先の支部名			
	創業年月日			
	法人名・会社名			
	HPアドレス	http:// _____		
	メールアドレス	_____ @ _____		