

理容所検査確認証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 宇都宮市保健所長

開設者住所

開設者氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地
及び名称並びに代表者の氏名)

下記理容所の検査確認証の再交付を受けたいので、宇都宮市理容師法施行細則第 5 条の規定に基づき申請します。

記

開設者の住所	
開設者の氏名	
理容所の名称	
理容所所在地	
確認年月日・番号	
理由	

[添付書類]

理容所検査確認証を破損し又は汚損したときは、その理容所検査確認証

理容所検査確認証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 宇都宮市保健所長

開設者住所 宇都宮市〇〇町△△番地××

開設者氏名 保健所 太郎

(法人にあつては、主たる事務所の所在地
及び名称並びに代表者の氏名)

下記理容所の検査確認証の再交付を受けたいので、宇都宮市理容師法施行細則第5条の規定に基づき申請します。

記

開設者の住所	宇都宮市〇〇町△△番地××
開設者の氏名	保健所 太郎
理容所の名称	〇×美容室
理容所所在地	宇都宮市〇〇町△△番地××
確認年月日・番号	〇〇年 〇〇月 〇〇日, 宮保生第△△-×号
理由	検査確認証紛失のため

[添付書類]

理容所検査確認証を破損し又は汚損したときは、その理容所検査確認証