様式第3号(第6条第3項関係)

開設検査確認証再交付申請書

　　年　　月　　日

　熊本市保健所長　 宛

〒　　　　－

開設者 住所

氏名

　次の営業施設（理容所・美容所）の開設検査確認証の再交付を受けたいので、熊本市理容師法、美容師法施行細則第6条第3項の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 確認年月日確認番号 | 年　　　月　　　日　　指令（　　　　　）第　　　　　　号 |
| 営業施設の名称 |  |
| 営業施設の所在地 | 熊本市TEL　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申請理由 |  |
| 添付書類　：　確認証を破り又は汚した場合はその確認証 |
| この申請については支障がないので確認証を再交付してよろしいか。監視員：　　　　　　　　　　　　　　印 | 決裁印 | 受付印 |
|  |  |
|
|
| 課長 | 副課長 | 主査 | 班員 |
|  |  |  |  |