

開設検査確認証再交付申請書

年 月 日

熊本市保健所長 宛

〒 ー
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		