

クリーニング所開設検査確認証再交付申請書

熊本市保健所長 (宛)

年 月 日

〒 ー
営業者 住所

氏名

次のクリーニング所(処理所・受渡所)の開設検査確認証の再交付を受けたいので、熊本市クリーニング業法施行細則第6条第2項の規定により申請します。

確認年月日	年 月 日	確認番号	第 号
クリーニング所の名称			
クリーニング所の所在地	熊本市 TEL		
申請理由			

備考 確認証を破り又は汚した場合はその確認証を添付して下さい。

課長	副課長	主査	班員	決裁印	受付印
台帳整理			年 月 日		
	整理者		印		