様式第5号(第6条第2項関係)

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

〒　　　　－

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　　　　 　　　　　　　　　 ㊞ | | |  |  |