

様式第 6 号（第 4 条関係）

理容所検査確認済証再交付申請書 年 月 日 （宛先） 大津市保健所長 理容所検査確認済証の再交付を受けたいので、大津市理容師 法施行細則第 4 条第 1 項の規定により、次のとおり申請しま す。		受 付 欄
開設者	ふ り が な 氏 名	
	住 所	〒 電話（ ） -
ふ り が な 理 容 所 の 名 称		
理 容 所 の 所 在 地		〒 電話（ ） -
検 査 確 認 年 月 日 及 び 番 号		年 月 日 第 号
再 交 付 申 請 の 理 由		

- 注 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。
- 2 開設者が法人であるときは、その名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載すること。
- 3 添付書類 理容所検査確認済証を破損し、又は汚損した場合は、当該理容所検査確認済証