

様式第6号（第4条関係）

美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 美容所検査確認済証の再交付を受けたいので、大津市美容師法施行細則第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 美容所の名称		
美容所の所在地		〒 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 美容所検査確認済証を破損し、又は汚損した場合は、当該美容所検査確認済証