様式第3号(第4条の2関係)

年　　月　　日

　　　　　　　　　保健所長　様

|  |
| --- |
| 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |
|  |
| 氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名） |
|  |

クリーニング所検査確認済証再交付申請書

　確認済証を失った(破損した)ので、クリーニング業法施行細則第4条の2第2項の規定により再交付の申請をします。

記

　1　クリーニング所の名称

　2　クリーニング所の所在地

　3　営業の種別

　4　確認の年月日及び番号

　5　確認済証を失った(破損した)理由及びその年月日

　添付書類　確認済証を破損した場合は、破損した確認済証