

# 記載例

様式第 24 号の 2 (第 27 条関係)

提出年月日を記入する。

令和 ○年 ○月 ○日

島根県県央保健所長 様

施設の所在地を管轄する保健所に提出すること

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

島根県○○市○○町○○ △△-△

氏名 (法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)

法人の場合は、会社の住所、名称  
及び代表者氏名を記入する。

島根 太郎

## 理容所検査確認済証書換交付申請書

確認済証の記載事項に変更を生じたので、理容師法施行細則第 27 条第 3 項の規定により書換交付の申請をします。

### 記

1 理容所の名称

○○理容所

検査確認済証に記載されているとおりに  
記入する。

2 理容所の所在地

島根県△△市△△町△△ □□-□

3 確認済証の番号及び年月日

○保第×××× 昭和○○年 ○月 ○日

4 変更事項及びその理由

(例) 施設名称の変更による

再発行理由を簡潔に記載する。

### 添付書類

- 1 理容所検査確認済証
- 2 変更事由を証する書類