

様式第 6 号（第 3 条関係）

理容所検査確認済証再交付申請書		年 月 日	受 付 欄
(あて先) 滋賀県 保健所長 理容所検査確認済証の再交付を受けたいので、滋賀県理容師法施行細則第 3 条第 3 項の規定により、次のとおり申請します。			
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 および番号		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、代表者の氏名および主たる事務所の所在地を記載すること。
- 3 添付書類 検査確認済証を破り、または汚した場合は、その検査確認済証