様式第７号（第３条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 理容所検査確認済証再交付申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  （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。 | | | 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  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