確認証の再交付願

年　　月　　日

　　北海道帯広保健所長　様

住　所

申請者

氏　名

　　次の理由により、確認証を再交付願います。

記

　１　施設の所在地

　２　施設の名称

　３　施設の業種

　　　理容所 / 美容所 / クリーニング所

　４　再交付の理由

　　□　亡失のため

　　□　営業者の地位を承継した者を開設者とした確認証が必要なため

　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　※　理由が亡失以外の場合は、現行の確認証を添付すること。