第１６号様式

理 容 所 開 設 確 認 済 証
美 容 所 開 設 確 認 済 証
クリーニング所開設確認済証 再交付申請書
無店舗取次店営業届出受理書
営業者地位承継届出受理書

年　　月　　日

保健所長　様

住所
届出者
氏名
（電話　　局　　番）

下記のとおり 理 容 所 開 設 確 認 済 証 / 美 容 所 開 設 確 認 済 証 / クリーニング所開設確認済証 / 無店舗取次店営業届出受理書 / 営業者地位承継届出受理書 を 亡失 / 損傷 しましたので、再交付を申請します。

記

営業施設	名　　称	
	所在地又は業務用の車両の自動車登録番号若しくは車両番号	
交付年月日及び番号		
亡　失 損　傷 の理由		
亡　失 損　傷 の年月日		

添付書類

損傷した場合は、その確認済証又は受理書