確認証の再交付願

　　　年　　　月　　　日

北海道渡島保健所長　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（選択）

　　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
* 開設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。