

様式第 6 号（第 3 条関係）

美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 美容所検査確認済証の再交付を受けたいので、滋賀県美容師法施行細則第 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 美 容 所 の 名 称		
美容所の所在地		〒  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