

様式第3号の3（第2条関係）

クリーニング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 住所 _____ 開設者 氏名 _____ （法人にあっては、主たる事務所の所在地ならびに名称および代表者の氏名） クリーニング所検査確認済証の再交付を受けたいので、滋賀県クリーニング業法 施行細則第2条第4項の規定により申請します。	
クリーニング所の名称	
クリーニング所の所在地	
検査確認番号	第 号
検査確認年月日	年 月 日
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 検査確認済証を破り、または汚した場合は、その検査確認済証を添付すること。