

様式第5号（第4条関係）

## クリーニング師免許証再交付申請書

年 月 日

（宛先）

滋賀県知事

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
年 月 日生

クリーニング師免許証の再交付を受けたいので、クリーニング業法施行規則第6条第1項の規定により次のとおり申請します。

登 録 番 号	第 号
登 録 年 月 日	年 月 日
本 籍 地	都 道 府 県
住 所	
旧 姓 ・ 通 称 名 (併記している場合)	
再交付申請の理由	

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

※受付機関使用欄

申請者連絡先電話番号	受付担当者氏名
( ) —	保健所