　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

　　　　　　　　　　　　　　　 　住　所

申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |