

年 月 日

高知市保健所長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
名称、代表者の職・氏名及び電話番号〕

クリーニング所検査確認証再交付申請書

クリーニング所検査確認証の再交付を受けたいので、高知市クリーニング業法施行細則第3条第3項の規定に基づき次のとおり申請します。

クリーニング所の名称	
クリーニング所の所在地	
クリーニング所検査確認証番号及び交付年月日	第 号 年 月 日
申 請 理 由	破った・汚した・失った

添付書類

クリーニング所検査確認証を破り、又は汚したときは、そのクリーニング所検査確認証