

第3号様式（第6条関係）

年 月 日

高知市保健所長 様

申請者 郵便番号

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〕

理容所確認証再交付申請書

次のとおり確認証の再交付を受けたいので、高知市理容師法施行細則第3条第2項の規定に基づき申請します。

理容所の所在地			
理容所の名称			
確認証番号	号	確認証交付年月日	年 月 日
申請理由	破った ・ 汚した ・ 失った		

添付書類

確認証を破り、又は汚したときは、その確認証