

第3号様式（第6条関係）

年 月 日

高知市保健所長 様

郵便番号

住 所

（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

氏 名

（法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名）

電話番号

美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、高知市美容師法施行細則第3条第2項の規定に基づき申請します。

美容所の所在地			
美容所の名称			
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