年　　　月　　　日

保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

開設検査確認証書換願

　次により、開設検査確認証の書換交付をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所の種類 | 理容所　 ・ 　美容所　 ・ 　クリーニング所 |
| 確認証の番号 | 第　　　　　　　　　　号 |
| 確認証の交付年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 営業所の名称 |  |
| 営業所の所在地 |  |

　備考　手数料は不要である。