様式第４号(第３条関係)

年　　月　　日

　　　　　　　　保健所長　様

住 　 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）

クリーニング所検査確認済証再交付申請書

　確認済証を失った(破損した)ので、クリーニング業法施行細則第３条第２項の規定により再交付の申請をします。

記

　１　クリーニング所の名称

　２　クリーニング所の所在地

　３　営業の種別

　４　確認の年月日及び番号

　５　確認済証を失った(破損した)理由及びその年月日

　添付書類　確認済証を破損した場合は、破損した確認済証