

確認済証再交付申込書

年 月 日

豊中市長

開設者	住所	_____
	フリガナ	_____
	氏名	_____

	〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地、 その名称及び代表者の氏名 〕	
	電話	_____

豊中市美容師法施行細則第6条第1項の規定により、次のとおり確認済証の再交付を申込みます。

施設情報	
フリガナ	_____
美容所名称	_____
美容所所在地	_____
美容所電話番号	_____
確認年月日・確認番号	年 月 日 第 号
再交付情報	
再交付の理由	_____

※ 紛失の場合は「亡失申立書」を、汚損の場合は汚損した確認済証原本を添付してください。

受付

この届出に係る担当・連絡先	
担当者名	_____
担当者連絡先	_____