

# 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 \_\_\_\_\_

豊中市理容師法施行細則第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	
理容所名称	
理容所所在地	
理容所電話番号	
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	