様式第4号(第3条関係)

年　　月　　日

松江市・島根県共同設置松江保健所長　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

　注　不要の文字は、抹消すること。