年　　月　　日

**許可証・確認証　再交付申請書**

広島市保健所長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | 〒 | 　　　　－　　　  |
| 申請者住所 |  |
| （電話番号） | （　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　　） |
| 申請者氏名 |  |
|  | （法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名） |

次のとおり、再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 | 電話番号　　　－　　　　－　　　　 |
| 施設の所在地 | 〒 |
| 営業の種類 | □理容　　□美容　　□クリーニング　　□興行場　　　□公衆浴場　□旅館　　□温泉　　□化製場 |
| 許可・確認年月日及び番号 | 年　　　　月　　　　日　　　　　　　第　　　　　号 |
| 許可証・確認証の添付　→　□あり　□なし（紛失の場合） |
| 再交付の理由 | □ 亡失　　□ き損　　□ 承継　　承認年月日：　　　年　　　月　　　日　　　　　 指令番号　：　　　　　　　　　　　 |

※　変更の場合、変更届の提出を行えば本申請は不要です。