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）（　　－　　－　　）　※押印は不要です。 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	〒 広島市　　区
営業の種類	□理容所　□美容所　□クリーニング所　□興行場　□公衆浴場 □旅館業　□温泉　□化製場等
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（亡失の場合）
再交付の理由	□ 亡失　□ き損

※　変更の場合、変更届の提出を行えば本申請は不要です。

◎ここから下には記入しないでください。

登記確認	台帳処理	（受付）係		（伺い）係	係長	課長	照合	公印
／	／			／	／	／	／	／

R02.12　A4　常用廃止後１年保存　温興旅浴化／１年保存　理ク美