様式第９号（第６条第９号関係）

|  |
| --- |
| 美容所開設検査確認済証再交付願　　年　　月　　日佐世保市保健所長　　　　　様開設者　住所　TEL　氏名　 |
| 　 | 法人にあってはその名称、所在地及び代表者の氏名 | 　 |
| 　次のとおり美容所開設検査確認済証を紛失（毀損）しましたので、再交付してください。 |
| 美容所の名称 | 　 |
| 美容所の所在地 | 佐世保市　　　　　TEL |
| 確認番号 | 　 |
| 添付書類１　紛失の場合は、美容所開設検査確認済証紛失届２　毀損の場合は、美容所開設検査確認済証 |