

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

T E L

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