

## クリーニング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

営業者 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 〕

次のとおりクリーニング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。

クリーニング所の所在地	佐世保市 TEL
クリーニング所の名称	
確 認 番 号	
添付書類 1 紛失の場合は、クリーニング所開設検査確認済証紛失届 2 毀損の場合は、クリーニング所開設検査確認済証	