様式第６号（第４条関係）

年　　月　　日

福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名

電話番号

法人にあっては、その名称及び代表者の

氏名並びに主たる事務所の所在地

理容所検査確認済の証再交付申請書

　　　　　　　　　　　　　毀損した

理容所検査確認済の証を　　　　　　ので、福井市理容師法施行細則第４条第３項の規定により、

　　　　　　　　　　　　失った

再交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理容所の名称及び所在地 | 名称 |  |
| 所在地 | 電話番号（　　　　　　　） |
| 理容所検査確認済の証の年月日及び番号 | 年　　　月　　　日第　　　　　　　号 |
| 理由及びその年月日 | 理　由 | 毀損した　・　失った |
| 年月日 | 年　　　月　　　日 |

備考

　１　毀損の場合には、毀損した理容所検査確認済の証を添付すること。

２　「毀損した・失った」については、不要の文字を消すこと。