

様式第10号

クリーニング所検査確認証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 宇都宮市保健所長

申請者 住所

氏名

(法人の場合は、名称・代表者の氏名)

下記クリーニング所の検査確認証の再交付を受けたいので、宇都宮市クリーニング業施行細則第4条の規定に基づき申請します。

記

営業者の住所	
営業者の氏名	
クリーニング所の名称	
クリーニング所の所在地	
確認年月日・番号	
理由	

[添付書類]

クリーニング所検査確認証を破損又は汚損したときは、その検査確認証

記載例

様式第10号

クリーニング所検査確認証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 宇都宮市保健所長

申請者 住所 宇都宮市〇〇町△△番地

氏名 宇都宮 太郎

(法人の場合は、名称・代表者の氏名)

下記クリーニング所の検査確認証の再交付を受けたいので、宇都宮市クリーニング業施行細則第4条の規定に基づき申請します。

記

営業者の住所	宇都宮市〇〇町△△番地
営業者の氏名	宇都宮 太郎
クリーニング所の名称	〇〇クリーニング
クリーニング所の所在地	宇都宮市〇〇町△△番地
確認年月日・番号	昭和〇〇年〇月〇日 宮保生第〇〇—〇〇号
理由	破損したため(検査確認証は別添のとおり)

[添付書類]

クリーニング所検査確認証を破損又は汚損したときは、その検査確認証