

保健所長 様

住 所

氏 名

〔法人にあつては、その主たる事務所  
の所在地、名称および代表者の氏名〕

## 理容所検査確認済の証再交付申請書

理容所検査確認済の証をき損した（失った）ので、理容師法施行細則第6条第3項の規定により再交付を申請します。

1 理容所の名称および所在地

2 理容所検査確認済の証の年月日および番号

年 月 日

福井県 保第 号

3 き損した（失った）理由およびその年月日

理由：

年 月 日

備考

毀損の場合には、き損した理容所検査確認済の証を添付すること。