

年 月 日

保健所長 様

住 所

氏 名

紛 失 届

下記の確認済の証を紛失したので、お届けします。

記

- | | | | |
|---|-----------|-------------------------|--------------|
| 1 | 確認済の証の種類 | 理容所検査確認済の証
管理理容師確認の証 | (不要なものを消すこと) |
| 2 | 確認済の証の番号 | 福井県 保第 | 号 |
| 3 | 確認済の証の年月日 | 年 | 月 日 |
| 4 | 営業所名称 | | |
| 5 | 営業所在地 | | |
| 6 | 営業者氏名 | | |