　　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 |  | |