

様式第4号(第3条関係)

年 月 日

福井県 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〕

クリーニング所検査確認済の証再交付申請書

クリーニング所検査確認済の証を亡失(毀損)したので、クリーニング業法施行細則第3条第3項の規定により再交付を申請します。

- 1 クリーニング所の名称および所在地
- 2 クリーニング所検査確認済の証の年月日および番号
- 3 亡失(毀損)した理由およびその年月日

備考 毀損の場合には、毀損したクリーニング所検査確認済の証を添付すること。