

確認済みの証再交付申請書

年 月 日

大阪府 保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

〔 法人にあつては、名称
及び代表者の氏名 〕

大阪府理容師法施行細則第7条第1項の規定により、次のとおり確認済みの証の再交付を申請します。

名 称	
所 在 地	
確認の年月日 及 び 番 号	年 月 日 第 号
再交付申請の理由	