

確認済みの証書換え交付申請書

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 〕

大阪府クリーニング業法施行細則第7条第1項の規定により、次のとおり確認済みの証の書換え交付を申請します。

|                   |              |       |       |
|-------------------|--------------|-------|-------|
| 名 称               |              |       |       |
| 所 在 地             |              |       |       |
| 確認の年月日<br>及 び 番 号 | 年 月 日<br>第 号 |       |       |
| 変<br>更<br>内<br>容  | 事 項          | 変 更 前 | 変 更 後 |
|                   |              |       |       |
| 変 更 年 月 日         | 年 月 日        |       |       |