

亡失申立書

年 月 日

大阪府 保健所長 様

住 所

氏 名

私は

理容所
美容所
クリーニング所

 確認済みの証をつぎのとおり亡失いたしました。

なお、亡失した

理容所
美容所
クリーニング所

 確認済みの証を発見した場合は必ず返納いたします。

記

1. 亡失年月日
2. 亡失場所
3. 亡失の理由（具体的に）