

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）