

クリーニング所開設検査確認済証再交付申請書

年 月 日

長崎市保健所長 様

営業者 住 所

氏 名

〔 法人にあつては、その名称、事務所 〕
の所在地及び代表者の氏名

次のとおりクリーニング所開設検査確認済証を〔 亡 失 〕
〔 毀 損 〕 しましたので、長崎市クリーニング業
法施行細則第6条の規定により再交付くださるよう申請します。

クリーニング所の 所 在 地	長崎市
クリーニング所の 名 称	
〔 亡 失 〕 の理由 〔 毀 損 〕	

備考 毀損の場合は、クリーニング所開設検査確認済証を添付してください。

決 裁 日	
連 絡 日	
台帳記載日	

受 付 欄