**第３号様式**（第５条関係）

年　　月　　日

保健所長　様

開設者　郵便番号

住所

氏名

法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称

及び代表者の職・氏名

電話番号

理容所確認証再交付申請書

理容所確認証の再交付を受けたいので、高知県理容師法施行細則第３条第１項の規定に基づき次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理容所 | 所在地 | 郵便番号 |
| 名称 | 電話番号 |
|  | 理容所確認証番号 | 第　　　　　　　号 |
|  | 理容所確認証交付年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請理由 | 破損　・　汚損　・　紛失 |

注　１　理容所確認証を破り、又は汚したときは、その理容所確認証を添えてください。

２　理容所確認証の再交付を受けた後に失った理容所確認証を発見したときは、その発見した理容所確認証を速やかに返納してください。