

理容所検査確認通知書再交付申請書

年 月 日

（あて先）横須賀市長

申請者 住所又は法人の所在地
フリガナ
氏名又は法人名称
法人の代表者
電話番号

理容所検査確認通知書の再交付を受けたいので、理容業条例第6条の規定により申請します。

理 容 所 の 所 在 地	横須賀市	電話番号	
フリガナ			
理 容 所 の 名 称			
再 交 付 の 理 由	<input type="checkbox"/> 亡 失 <input type="checkbox"/> き 損		

添付書類 き損の場合は、検査確認通知書

注意事項 訂正する場合は、その箇所を二本線で消し、書き直してください。

事務処理欄（この欄には記入しないでください）

発議	令和	年	月	日	<table border="1"><tr><th>課 長</th><th>係 長</th><th>担当者</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	課 長	係 長	担当者			
課 長	係 長	担当者									
決裁	令和	年	月	日							
完結	令和	年	月	日							
台帳処理			照合	(伺い)	本件、確認通知書を再交付してよろしいか。						
手数料受領確認											