**第４号様式**（第８条関係）

年　　月　　日

保健所長　様

営業者　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

クリーニング所検査確認証再交付申請書

クリーニング所検査確認証の再交付を受けたいので、高知県クリーニング業法施行細則第３条第１項の規定に基づき次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| クリーニング所 | 所在地 | | 郵便番号 | |
| 名称 | | 電話番号 | |
| クリーニング所検査確認証番号 | | | 第　　　　　　　号 |
|  | クリーニング所検査確認証交付年月日 | | | 年　　　月　　　日 |
| 申請理由 | | 破損　・　汚損　・　紛失 | | |

注　１　クリーニング所検査確認証を破り、又は汚したときは、そのクリーニング所検査確認証を添えてください。

２　クリーニング所検査確認証の再交付を受けた後に失ったクリーニング所検査確認証を発見したときは、その発見したクリーニング所検査確認証を速やかに返納してください。