

確認済の証再交付申請書

年 月 日

堺市保健所長 殿

営業者 住所（所在地） ●●府●●市●●区●●町●番●号
フリガナ サカイ タロウ
氏名（名称） 堺 太郎
(代表者氏名)
電話番号 〇〇〇-●●●-▲▲▲▲

堺市クリーニング業法施行細則第8条第1項の規定により、次のとおり確認済の証の再交付を申請します。

名称	堺クリーニング
所在地	堺市●●区●●町●番●号 サカイビル●階
再交付の理由	紛失のため
備考	

注意 営業者が法人である場合には、代表者の氏名を併せて記入してください。