

紛失届

年 月 日

保 健 所 長 様

住 所 (法人にあっては、所在地)

届 出 者

氏 名 (法人にあっては、名称及
び代表者氏名)

印

次のとおり理容所開設検査確認済証を紛失したので届け出ます。

理容所の名称	
理容所所在地	
紛失の理由	
備 考	

備考 氏名の記載については、記名押印又は自署のいずれかによること。