

令和 年 月 日

検査確認済証明書交付申請書

県南保健所長 様

下記により、(理容所・美容所・クリーニング所) 検査確認済証明書の交付を申請します

住所 (法人にあつては、所在地)

開設者

氏名 (法人にあつては、名称及び
代表者氏名)

記

- 1 住 所
- 2 氏 名
- 3 営業所の名称
並びに所在地
- 4 検査確認年月日
- 5 申請の理由

※長崎県手数料条例の規定により、400円の県収入証紙を添付して下さい。