

理容所検査確認証紛失届

年 月 日

明石市長 様

届出者 住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

氏名（法人の場合は、名称及び代表者の氏名）

下記のとおり、理容所検査確認証を紛失しましたので届け出ます。
なお、紛失した理容所検査確認証を発見した際は、直ちに返納します。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地

兵庫県明石市

3 検査確認年月日及び検査確認番号

検査確認年月日： 年 月 日

検査確認番号： 第 号

4 紛失した理由