

平成 年 月 日

能登中部保健所長 殿

住所

氏名

印

開設検査確認証書換願

次により、開設検査確認証の書換交付をお願いします。

営業所の種類	理容所 ・ 美容所 ・ クリーニング所
確認証の番号	第 号
確認証の交付年月日	年 月 日
営業所の名称	
営業所の所在地	

備考 手数料は不要である。