

別記様式第8号(第6条関係)

美容所検査確認済証(書換・再)交付申請書

年 月 日

(宛先)新潟市長

申請者 住所(法人にあつては所在地)

氏名(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話番号

新潟市美容師法施行細則第6条の規定により、次のとおり申請します。

|                    |                                                                                                                         |      |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 美 容 所              | 名 称                                                                                                                     |      |
|                    | 所在地<br>新潟市                                                                                                              | 電話番号 |
| 確 認 年 月 日          | 年 月 日                                                                                                                   |      |
| 検 査 確 認<br>済 証 番 号 | 第 号                                                                                                                     |      |
| 申 請 理 由            | <input type="checkbox"/> 記載事項の変更 <input type="checkbox"/> 承継 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 毀損・汚損 |      |

注 該当する項目の□にレ印を記入してください。

添付書類 書換交付又は再交付に係る検査確認済証(紛失した場合及び毀損又は汚損が著しい場合は除く。)