

検査確認済証書換え交付申請書

年 月 日

(あて先) 東大阪市保健所長

申請者 住 所

氏 名

(申請者が法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名を記入すること。)

(東大阪市理容師法施行細則第5条
東大阪市美容師法施行細則第5条
東大阪市クリーニング業法施行細則第6条)

の規定により、次のとおり書換え交付の

申請をします。

名 称	
所 在 地	TEL
確 認 年 月 日 及 び 番 号	年 月 日 第 号
書換え交付の理由	記載事項の変更 ・ 承継