

様式第8号

理容所検査確認証（紛失・き損・汚損）届

平成 年 月 日

（あて先）千葉市保健所長

開設者住所

（連絡先電話番号）

（連絡先メールアドレス） @

開設者氏名 ①

（法人にあっては、その名称、主たる事務所
の所在地及び代表者氏名）

理容所検査確認証を（紛失・き損・汚損）したので、千葉市理容師法施行
細則第6条第1項の規定により届け出ます。

記

- 1 理容所の名称 (電話)
- 2 理容所の所在地 千葉市 区
- 3 確認番号 第 号 確認年月日 年 月 日

添付書類

理容所検査確認証をき損し、又は汚損したときは、当該理容所検査確
認証を添付すること。

注 個人が届出をする場合は、記名押印に代えて、署名によることができ
る。