

様式第 1 1 (第 1 2 条関係)

出張美容届出済証再交付申請書

年 月 日

鹿児島市保健所長 殿

申請者 住 所
〔法人にあつては〕
その所在地
氏 名
〔法人にあつては〕
その名称及び
代表者の氏名

出張美容届出済証の再交付を受けたいので、鹿児島市美容師法施行細則第 1 2 条第 1 項の規定により、関係書類を添付して申請をします。

| | |
|---|-----------------|
| 出張美容の届出者氏名 (法人にあつては その名称) | |
| 出張美容消毒 設備等の所在地 (美容所の消毒設備を使用する場 合は、美容所の所在地及び名称) | |
| 出張美容届出済証の交付年月日 及び届出済証番号 | 年 月 日 指令 出美 第 号 |
| 再交付の理由 | |