

(用紙 日本工業規格 A 4 縦長型)

確 認 済 証 再 交 付 申 請 書

年 月 日

神奈川県 保健福祉事務所長殿

住 所

氏 名

電話番号

確認済証の再交付を美容師法施行細則第 2 条第 4 項の規定により申請します。

- 1 美容所の名 称
所 在 地
開設年月日
- 2 確認済証番号
- 3 確認済証交付年月日