

(用紙 日本工業規格 A 4 縦長型)

クリーニング所検査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

次のとおりクリーニング所検査確認済証の再交付をクリーニング業法施行細則第2条第5項の規定により申請します。

1 クリーニング所の 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