

決裁区分	課長	係長	係
課			

起案 令和 年 月 日
決裁 令和 年 月 日

再交付してよろしいか伺います。

確認証再交付願

令和〇〇年 〇月 〇日

(あて先) 札幌市保健所長

届出者 住所 札幌市〇〇区△△〇条□丁目〇-〇

氏名 札幌 太郎

(法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

確認証を紛失(損傷)したので、再交付願います。

記

1 施設の名称 〇〇美容室

2 施設の所在地 札幌市□□区△△〇条□丁目△-△

該当する業種に○

3 業種の区分 理容 美容 クリーニング

4 確認年月日 令和〇〇年 〇月 〇日

及び番号 札幌 環 確認(美) 第 〇〇 号

5 紛失(損傷)の年月日 令和□□年 □月 □日

添付書類

確認証(損傷の場合)