

第5号様式

年 月 日

那覇市保健所長 宛

届出者 本 籍
住 所
フリガナ
氏 名
電話番号

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称、代表者の氏名及び電話番号 〕

クリーニング所等 検査確認済証 再交付申請書
届 出 済 証

那覇市クリーニング業法施行細則第4条の規定により、次のとおり再交付を申請します。

クリーニング所	名 称		
	所在地		
無店舗取次店	名 称		
	業務用車両の保管場所		
	業務用車両の自動車登録番号又は車両番号		
検査確認済証番号又は届出済証番号		第	号
検査確認済年月日又は届出済年月日		年	月 日
再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 亡失	〔 〕	

(添付書類)

破損又は汚損の場合は、当該検査確認済証又は届出済証