

ク リ ー ニ ン グ 師 免 許 証 再 交 付 申 請 書

登 録 番 号	第 号	登 録 年 月 日	年 月 日
本 籍 地 都 道 府 県 名 (国 籍)			
ふ り が な			
氏 名			
旧 姓 ・ 通 称 名 (注 1)			
生 年 月 日	年	月	日 生
申 請 理 由	1 亡 失 2 汚 損 3 その他 ()		
申 請 理 由 の 生 じ た 年 月 日	年	月	日

上記のとおり、クリーニング業法施行規則（昭和25年厚生省令第35号）第6条第1項の規定により、関係書類を添えてクリーニング師免許証の再交付を申請します。

年 月 日

〒

住 所

氏 名

連絡先電話番号

岡山県知事

殿

(注) 1 旧姓・通称名の欄には、亡失、汚損等した免許証に併記されていた旧姓氏名又は通称名を記入すること。併記がない場合は、空欄とすること。
2 ※印欄は、記入しないこと。
(添付書類)
☐ 汚損の場合は、そのクリーニング師免許証

※本人確認済	
保健所の受付印	