様式第９号（第８条関係）

**確認済証再交付申請書**

　　　年　　　月　　　日

（あて先）

八尾市保健所長

申請者　住　　所

氏　　名

（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）

　八尾市クリーニング業法施行細則第８条第１項の規定により、次のとおり確認済証の再交付の申請をします。

|  |  |
| --- | --- |
| クリーニング所の名称 |  |
| クリーニング所の所在地 |  |
| 確認の年月日及び番号 | 　　　　　年　　　月　　　日　　第　　　　　　　　　号 |
| 再交付申請の理由 | 破　損　　・　　汚　損　　・　　紛　失 |