様式第５号（第６条関係）

**確認済証書換え交付申請書**

　　　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）

　八尾市理容師法施行細則第６条第１項の規定により、次のとおり確認済証の書換え交付の申請をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 理容所の名称 | |  | |
| 理容所の所在地 | |  | |
| 確認の年月日  及び番号 | | 年　　　月　　　日　　第　　　　　　　　　号 | |
| 変更内容 | 事　　　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |  |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 | |