様式第８号（第６条関係）

理容所検査確認証再交付申請書

年　　月　　日

　　水戸市保健所長　様

住所又は所在地

氏名又は名称

代表者の氏名

連絡先

　　理容所検査確認証の再交付を受けたいので，水戸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申請します。

　１　理容所の名称及び所在地

　　(1) 名　称

　　(2) 所在地

　２　再交付申請の理由（該当するものを〇で囲むこと。）

　　　　破損　・　汚損　・　紛失

　３　添付書類

　　　破損又は汚損の場合は，当該破損又は汚損をした理容所検査確認証