

年 月 日

## コインオペレーションクリーニング営業施設届出済証の再交付願い

(宛先) 秋田市保健所長

住 所

営業者

氏 名

電 話

(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)

届出済証を汚損（紛失）しましたので、秋田市コインオペレーションクリーニング営業施設衛生措置等指導要綱第3条第6項の規定により、再交付をお願いします。

|                    |  |
|--------------------|--|
| 営業施設の名称            |  |
| 営業施設の所在地           |  |
| 届出済証の交付<br>年月日及び番号 |  |
| 再交付の理由             |  |
| 備 考                |  |

## 添付書類等

- 1 汚損の場合には、その届出済証を添付すること。
- 2 紛失により届出済証の再交付を受けた後、旧届出済証を発見した場合は、速やかに返還すること。