様式第９号（第１０条関係）

　平成　　　年　　月　　日

　　　岩手県知事　　　　　様

　　　（岩手県　　　　保健所長）

|  |  |
| --- | --- |
| 岩 手 県収入証紙はり付け3,400円 | 住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　 |

年　　月　　日生

クリーニング師免許証再交付申請書

　　クリーニング業法施行規則第６条第１項の規定により、次のとおり申請します。

　１　免許証登録番号

　２　登録年月日

　３　再交付申請の理由

　注　免許証をき損した場合は、その免許証を添えてください。

（Ａ４）