

## 出張業務届出済証再交付願

年 月 日

大分県 保健所長 殿

住所  
営業者  
氏名

次のとおり大分県出張理容・出張美容衛生指導要領第7の規定により出張業務届出済証の再交付を願い出ます。

- 1 交付を受けた届出済証  
種類：理容・美容  
番号：  
年月日：

- 2 亡失又は汚損の年月日(わかる場合記入)

年 月 日

- 3 再交付の理由