

様式第 4 号（第 3 条関係）

届出済証の再交付願い

年 月 日

横手市長

様

開設者

住所

氏名

電話番号

法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名、電話番号

届出済証の再交付を受けたいので、横手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指導要綱第 3 条第 6 項の規定により、次のとおり提出します。

営業施設の名称	
営業施設の所在地	
再交付願いの理由	破損 汚損 亡失
廃止年月日	年 月 日
備考	

（注） 届出済証を破損又は汚損した場合は、その届出済証を添えてください。