

第6号様式(第8条関係)

クリーニング師免許証再交付申請書 (保健所管内)			
年 月 日			
新潟県知事 様			
氏 名 電話番号			
クリーニング師免許証の再交付を受けたいので申請します。			
登 録 番 号	第	号	登 録 年 月 日
申 請 者	本 籍		
	住 所		
	氏 名	(男・女)	生年月日
	旧姓又は 通称名 (併記を 希望する 場合に限 る。)		
	個人番号		
再交付の理由			