

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							