

様式第3号

## 出張営業届出済証再交付申請書

年 月 日

仙台市保健所長 あて

理・美容師 住所

電話

氏名

免許証番号又は登録番号

下記の理由により理・美容師出張営業届出済証を破損（亡失）しましたので、仙台市理・美容師法等の施行に関する規則第2条第4項の規定により申請します。

記

- 1 理・美容師出張営業届出済証を破損・亡失した理由