

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	
クリーニング師免許証の再交付を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			生年月日	
再交付の理由					