

登録番号	※
再交付年月日	※

収入印紙貼付欄 (消印しないこと)
----------------------

### 理容師免許証(免許証明書)再交付申請書

免許証(免許証明書)を交付した者	1 大臣(指定登録機関代表者)	登録番号	第	号	登録年月日	1 昭和	年	月	日
	2 都道府県知事					2 平成			

本籍 (国籍)	都道府県	
ふりがな	(氏)	(名)
	氏名	
※		
生年月日	1 昭和	年 月 日
	2 平成	
	3 令和	
性別	1 男	2 女
再交付の理由	1 紛失 2 破損 3 汚損 4 焼失 5 その他( )	

連絡先電話番号	( )
住所	郵便番号
	都道府県
※	

厚生労働大臣 殿  
指定登録機関代表者

上記により、関係書類を添えて免許証(免許証明書)の再交付を申請します。

申請日 年 月 日

- 備考
- 1 ※印欄には、記入しないこと。
  - 2 該当する数字を○で囲むこと。
  - 3 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により、手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
  - 4 用紙の大きさは、A4とすること。