(様式第1号)

生活衛生関係営業許可等情報提供資料請求書

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

(請求者) 住 所

ふりがな

氏 名

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号

次のとおり資料の情報提供を請求します。

希望する資料の内容	☐ 理容所(移動理容所を除く。) ☐ 美容所(移動美容所を除く。) ☐ 開設者の主たる事務所の所在地(法人に限る。) ☐ 開設者氏名(法人にあっては、名称及び代表者氏名) ☐ 施設の名称 ☐ 施設の所在地 ☐ 施設の電話番号 ☐ 確認番号 ☐ 確認年月日 ☐ 施設に従事する理容師(美容師)の氏名
	☐ 移動理容所 ☐ 移動美容所 ☐ 開設者の主たる事務所の所在地(法人に限る。) ☐ 開設者氏名(法人にあっては、名称及び代表者氏名) ☐ 施設の名称 ☐ 施設の保管場所(法人に限る。) ☐ 車両の自動車登録番号又は車両番号 ☐ 施設の電話番号 ☐ 確認番号 ☐ 確認年月日 ☐ 施設に従事する理容師(美容師)の氏名
	☐ クリーニング所(□洗い場 □取次店) ☐ 営業者の主たる事務所の所在地(法人に限る。) ☐ 営業者氏名(法人にあっては、名称及び代表者氏名) ☐ 施設の名称 ☐ 施設の所在地(移動施設にあっては保管場所(法人に限る。)) 車両の自動車登録番号又は車両番号) ☐ 施設の電話番号 ☐ 確認番号 ☐ 確認年月日 ☐ 施設に従事するクリーニング師の氏名
	☐ 無店舗取次店(クリーニング所を開設しないで、車両を用いて洗濯物の受取・引渡しをする営業) ☐ 営業者の主たる事務所の所在地(法人に限る。) ☐ 営業者氏名(法人にあっては、名称及び代表者氏名) ☐ 店舗の名称 ☐ 車両の保管場所(法人に限る。) ☐ 車両の自動車登録番号又は車両番号
	☐ 旅館業 ☐ 営業者の主たる事務所の所在地(法人に限る。) ☐ 営業者氏名(法人にあっては、名称及び代表者氏名) ☐ 施設の名称 ☐ 施設の所在地 ☐ 営業の種別 ☐ 施設の電話番号 ☐ 許可番号 ☐ 許可年月日 ☐ 季節的営業にあっては、許可の期間 ☐ 客室数
	☐ 興行場 ☐ 営業者の主たる事務所の所在地(法人に限る。) ☐ 営業者氏名(法人にあっては、名称及び代表者氏名) ☐ 施設の名称 ☐ 施設の所在地 ☐ 営業の種別 ☐ 施設の電話番号 ☐ 許可番号 ☐ 許可年月日 ☐ 臨時又は仮設興行場にあっては、許可の期間
	☐ 公衆浴場 ☐ 営業者の主たる事務所の所在地(法人に限る。) ☐ 営業者氏名(法人にあっては、名称及び代表者氏名) ☐ 施設の名称 ☐ 施設の所在地 ☐ 営業の種別 ☐ 施設の電話番号 ☐ 許可番号 ☐ 許可年月日
時期	☐ 請求日現在 ☐ 年 月 日～ 年 月 日に新規開設(届出)した施設 ☐ 年 月 日～ 年 月 日に廃止した施設(直近1年間に限る。) ☐ その他()
提供方法	☐ E-mailによる電子データ送付(メールアドレス)) ☐ 写しの交付 方法: □窓口受領 □郵送 □FAX(番号)) 媒体: □紙 □CD-ROM □FD □その他()) ☐ 閲覧 ☐ その他())
連絡先	担当者氏名 電話番号

注 希望する内容の□欄に、✓を記入してください。