

確認番号	確認年月日	施設名称	施設住所	施設TEL	申請者氏名
3-宮保予第8201-4号	R4.1.12	ほり理容	愛知県一宮市木曾川町黒田字蔵ノ浦134-9	0586-86-2096	堀 鉄治