

様式第5号

浄化槽保守点検業登録証再交付申請書

年 月 日

吹田市長 宛

住 所
申請者 氏 名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
電 話

登録証の再交付を受けたいので、吹田市浄化槽保守点検業者の登録に関する条例第6条第3項の規定により申請します。

営業所	名称	
	所在地	
登録の年月日及び登録番号	年 月 日 第 号	
再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 汚 損 <input type="checkbox"/> 紛 失	