様式第十一(第十九条関係)

登録証明書再交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | | 登録年月日 |  |
| 衛生検査所の名称 | |  | | |
| 衛生検査所の所在地 | |  | | |
| 再交付申請の理由 | |  | | |
| 備考 | |  | | |

上記により、登録証明書の再交付を申請します。

年　　月　　日

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

吹田市保健所長　様

(注意) 1　用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。

2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。