

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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

(あて先) 宇都宮市保健所長

- (注意) 1 用紙の大きさは、A4 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。