登録済証明書再交付申請書

千 葉 県

収入証紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　）　　　　 |
| 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）

　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　）

　　　　　　　　　　　氏　名（法人にあっては、主たる事務所の所在地）



　千葉県知事　　　　　　　　　　　　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。