

第4号様式

令和 年 月 日

千葉県知事 様

申請者

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）

千葉県飲食店感染防止対策認証事業認証マーク再交付申請書

令和 年 月 日付けで認証を受けた下記1の事業所について、下記2の理由のとおり、千葉県飲食店感染防止対策認証事業認証マークの再交付を受けたいので申請します。

1 対象事業所

認証番号		第 号
認証施設	名 称	
	所在地	

2 再交付の理由