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

法人にあっては、主

たる事務所の所在地

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

住　所

氏　名

鹿児島市保健所長　殿

|  |
| --- |
| 保 健 所 受 付 印 |
|  |

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日　　　決　裁 |
| 所　　長 |  | 課　　長 |  | 係　　長 |  | 係 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 第　　号 | 登録年月日 | 年　　月　　日 |