

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

鹿児島市保健所長 殿

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

保 健 所 受 付 印

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