**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（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　盛岡市保健所長　　　　　　　　　　　　殿

　（注意）１．用紙の大きさは、日本工業規格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。