

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^{かいしよ}ではっきりと書くこと。