

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）

高知市保健所長 様

- (注意) 1 用紙の大きさは、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。