**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

住　所

法人にあっては，名称及び代表者の氏名

氏　名

（あて先）宇都宮市保健所長

（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。