

(様式 6-3)

別記第 6 号様式(第 7 条関係)

登録証明書再交付申請書

年 月 日

市立函館保健所長 様

住 所
申請者
氏 名

〔 法人にあつては主たる事務所の
所在地, 名称, 代表者の氏名・住所 〕

登録証明書の再交付を受けたいので, 建築物における衛生的環境の確保に関する法律施行細則第 6 条の規定により, 次のとおり申請します。

事業の区分	建築物	業
登録年月日	年	月 日
登録番号		
営業所の名称		
営業所の所在地		
再交付申請の理由	破 損・汚 損・亡 失	
	亡失の場合は, 具体的な理由	

注 1 添付書類

現に受けている登録証明書(破損または汚損の場合のみ)

注 2 「事業の区分」, 「登録年月日」, 「登録番号」, 「営業所の名称」および「営業所の所在地」欄は, 登録証明書により記載すること。

注 3 申請書の用紙の大きさは, 日本工業規格 A 4 とすること。