|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （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  （宛先）札幌市保健所長  申請者　　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、名称並びに代表者の氏名及び住所）  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 |  | | 登録年月日 |  | | 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　添付資料  　　　　現に受けている登録証明書（破損又は汚損の場合のみ）  　　２　「事業区分」、「登録年月日」、「登録番号」、「営業所の名称」及び「営業所の所在地」の欄は、登録証明書により記載すること。  　　３　申請書の用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。 | | |
|  | 手数料 | 領収印 |
|  | ￥1,300 |  |