

別記様式第5号(第5条関係)

登録証明書再交付申請書

年 月 日

保健所長 様
(宇都宮市長 様)

申請者 住 所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏 名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

年 月 日付けて交付された登録証明書を次のとおり 亡失したので、
登録証明書の再交付を申請します。

亡失又は き損した 事由	
亡失又は き損した 年月日	年 月 日
登 録 番 号	
備 考	