

別記様式第6号(第6条関係)

登録証明書返還書

年 月 日

保健所長 様
(宇都宮市長 様)

届出者 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

次のとおり亡失した登録証明書を発見しました(登録の取消しを受けました)ので、登録証明書を返還します。

登録事業区分	
登録番号及び年月日	第 号 年 月 日
営業所の名称 及び所在地	
発見(登録取消し) 年 月 日	年 月 日