

様式第8号（第7条関係）

登録証明書再交付申請書

年 月 日

（宛先）旭川市保健所長

住所

申請者

氏名

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地
並びに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、旭川市建築物における衛生的環境の確保に関する法律施行条例第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

事業の区分	
登録年月日	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
	具体的な理由

（注）「事業の区分」、「登録年月日」、「登録番号」、「営業所の名称」及び「営業所の所在地」欄には、登録証明書に記載された事項を記載してください。