

保健所長 殿

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者

確認証再交付申請書

次のとおり確認証を亡失（き損）したので、再交付くださるよう申請します。

1 施設の名称

2 施設の所在地

3 亡失（き損）の理由

備考 き損のための再交付申請については、その確認証を添付すること。