第１号様式(第７条関係)

　その３(許可証等の再交付の場合)

年　　月　　日

　青森県西北保健所長　殿

住　所

氏　名

確認済証再交付願

　　下記の確認済証を再交付願います。

記

　１　確認済証の表示

　　　　　年　　月　　日　第　　号による　　　　　　所の開設検査確認済証

　　開設者氏名

　　施設名称

　　施設所在地

　２　再交付申請の理由

　注　１　用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。