

(福島県 保健所長経由)

登録事項証明申請書

収入証紙貼付欄

年 月 日

福島県知事

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、その
名称及び代表者の氏名〕

電話番号

建築物における衛生的環境の確保に関する法律第12条の2第1項の規定による登録に関し、下記の事項を証明してください。

記

登 録 区 分	
登 録 番 号	
営業所の名称及び所在地	
登 録 証 明 年 月 日	
登 録 有 効 期 間	