様式５

（いわき市保健所長経由）

　　　　　　　　　　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 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 |  |
| 　 登録年月日 |   |
|  登録有効期間 |  |