第４号様式

登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　船橋市保健所長　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  | |
| 氏名 |  |  |
| 法人にあっては、主たる事務所の  所在地、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項の登録を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

　１　登録を受けようとする事業の区分

　　　事業区分を選択してください

　２　営業所の名称

　３　営業所の所在地

　　　船橋市

　４　営業所の責任者の氏名

　５　営業所の電話番号