

登録申請書

年 月 日

船橋市保健所長 あて

住所

氏名

〔 法人にあつては、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
- 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