

様式第5号

登録申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

住 所

(連絡先電話番号)

(連絡先メールアドレス) @

氏 名 印

(法人にあっては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者氏名)

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、関係書類を添えて申請します。

- 1 登録区分
- 2 営業所の所在地
営業所の名称
- 3 営業所の責任者の氏名
- 4 営業所の電話番号 ()

注 個人が申請をする場合は、記名押印に代えて、署名によることができます。