様式１

検査成績報告書等再発行申請書

　　年　　月　　日

堺市衛生研究所長　　様

所在地

代表者

（上記と異なる時）

申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

次の理由により　　　　　年　　月　　日に依頼しました

□検査成績報告書（№　　　　）

の再発行を申請します。

□腸内病原菌等検査報告書

□ 紛失したため

□ 複数の提出先があるため

□ 破損等したため

□ その他（　　　　　　　　　　　　　）

再発行部数　　　　　　　　　　部

堺市記載欄

□確認書類　身分証等　　　有　無

□委任状　　　　　　　　　有　無

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行文書料　　　　　　　　　　円

担当者

主　幹

次　長

所　長

担当者