

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 (No. )  
 腸内病原菌等検査報告書 } の再発行を申請します。

- 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

所長	次長	主幹	担当者