

様式 1

検査成績報告書再発行申請書

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. _____) 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

☐ 本人確認書類 (身分証等) 【確認した場合、チェック】

☐ 委任状

発行文書料 _____ 円