

浄化槽保守点検業登録証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 東大阪市長

申請者 住 所
(所在地)

氏 名
(名 称)
(代表者)

電話番号 () -

〔申請者が法人の場合は、事務所の所在地、名称及び電話番号並びに代表者の氏名を記入すること。〕

東大阪市浄化槽保守点検業者の登録に関する条例第11条第1項の規定により、次のとおり浄化槽保守点検業登録証の再交付を申請します。

営 業 所	名 称	
	所 在 地	
登 録 の 年 月 日 及 び 番 号		年 月 日 第 号
理 由		

収 納	保健所受付