様式第4号

廃棄物処理施設利用許可証再交付申請書

年　　　月　　　日

小山広域保健衛生組合　管理者　様

申請者　〒　　　－

　　　　住　　所

　　　　名　　称

　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　電話番号

廃棄物処理施設利用許可証を紛失したので、以下のとおり届け出ます。また、再交付

を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 紛失年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 紛失の理由  (具体的に記入すること。) |  |
| 今後の取り扱い  (再発防止のための改善策や、発見された場合の処理等について、具体的に記入すること。) |  |