

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 〃 ー

住 所

名 称

代表者名

電話番号

印

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。)	