様式第１４号（第１６条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 廃棄物再生事業者登録証明書再交付申請書  年　　月　　日  福岡県　　　保健福祉環境事務所長　殿  申請者  住所  氏名  （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）  電話番号  廃棄物再生事業者登録証明書の再交付を受けたいので、福岡県廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行細則第１６条の規定により、次のとおり申請します。 | | |
| 登録年月日 | 年　　月　　日 | |
| 登録番号 | 第　　　　号 | |
| 再交付申請の理由 |  | |
| 備考　１　登録証明書をき損し、又は汚損したために再交付を申請する  場合は、その登録証明書を添付すること。  ２　登録証明書を亡失したために再交付を申請する場合は、申請  者氏名又は記名押印すること。  ３ 用紙寸法は、日本産業規格Ａ４とする。 | | 保健福祉環境  事務所収受印 |