

記入例

定期検便申請 調査票

申請者名称 代表者名 <small>(検査を受けるものが所属する団体)</small>	前橋市役所 市長 前橋 太郎
従事施設名及び住所 <small>(業務を行う場所、申請者と同じ場合は記入不要)</small>	前橋市保健所 前橋市朝日町3-36-17
通知等送付先住所	〒 371-0014 前橋市朝日町3-36-17
担当者電話番号	027-220-5780 ※ 必ず連絡が取れる番号を記入してください
担当者所属・氏名	衛生検査課 前橋 花子
費用の支払い方法	<input checked="" type="radio"/> 現金払い <input type="radio"/> 納付書払い (どちらかに○印)
備考	

※ 「定期検便申請書兼検査手数料減免申請書」と併せて提出してください。