|  |  |
| --- | --- |
| ×整理番号 |  |
| ×受理年月日 | 年　　月　　日 |

**砂利採取業者登録証再交付申請書**

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 熊本県知事　　　　　様 | | |
|  | 住所 |  |
|  | 電話番号 |  |
|  | 氏名又は名称及び  法人にあつては、  その代表者の氏名 |  |

　砂利採取業者登録証の再交付を受けたいので、申請します。

１　登録番号

熊本県砂利登録第　　号

２　登録年月日

３　再交付の理由

（備考）１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

２　×印の項は、記載しないこと。