

令和 年 月 日

島根県知事 様

申請者 住所（法人にあつては、その主たる事務所の所在地）  
〒

氏名（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

「島根県新型コロナ対策認証店」認証マーク再交付申請書

認証マークの再交付を受けたいので、「島根県新型コロナ対策認証店」認証制度実施要綱第6条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 認証施設

（認証番号・認証年月日）

（名 称）

（所在地）〒

2 再交付の理由

破損       汚損       亡失

備 考：該当する□にチェックマーク（✓）を記入してください。