証 明 願

 　　年　　月　　日

（宛先）富山市保健所長

住　所

申請者

氏　名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　のため、下記のとおり相違ないことを証明願います。

記

　　　　業務の種別

氏　　名

（法人にあっては名称）

営業所名

営業所所在地

届出年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保健地第　　　　　　号

　上記のとおり、相違ないことを証明します。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　 富山市保健所長