証　明　願

令和　年　月　日

（あて先）富山市保健所長

届出者　住所

氏名

下記事項について証明願います。

1	屋　号				
2	営業者氏名				
3	営業所の所在地				
4	営業の種類	許可番号	許可年月日	有効年月日	廃業年月日
		第　号	年　月　日	年　月　日	年　月　日
		第　号	年　月　日	年　月　日	年　月　日
		第　号	年　月　日	年　月　日	年　月　日
		第　号	年　月　日	年　月　日	年　月　日
		第　号	年　月　日	年　月　日	年　月　日
		第　号	年　月　日	年　月　日	年　月　日