

証 明 願

平成 年 月 日

大 阪 市 長

住 所 (法人の場合は事務所の所在地)
〒 -

氏 名 (法人の場合は名称・代表者氏名)

印

(願出者又は法人代表者の自署の場合は押印省略可)

次のとおり _____ を受けていることを証明願います。

1 事業者	住 所	
	氏 名	
2 施設所在地	大阪市 区	
3 施設名称		
4 認定年月日・指令番号		
5 証明を必要とする理由		

上記のとおり相違ないことを証明します。

大 大 保 第 号
平 成 年 月 日

大 阪 市 長