

証 明 願

年 月 日

大 阪 市 長

住所

氏名

次のとおり毒物劇物販売業の登録について証明願います。

記

- | | | |
|---|---------|---|
| 1 | 登録の種別 | |
| 2 | 登録番号 | 第 |
| 3 | 氏 名 | 号 |
| 4 | 店舗名称 | |
| 5 | 店舗所在地 | |
| 6 | () | |
| | 証明したい事項 | |

上記のとおり相違ないことを証明します。

大健第 号

年 月 日

大阪市長

印