

## 証 明 願

年 月 日

大 阪 市 長

住所

氏名

次のとおり特定毒物研究者の許可について証明願います。

記

- |   |           |   |
|---|-----------|---|
| 1 | 許 可 の 種 別 |   |
| 2 | 許 可 番 号   | 第 |
| 3 | 氏 名       | 号 |
| 4 | 主たる研究所名称  |   |
| 5 | 主たる研究所所在地 |   |
| 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