

証 明 願

届 出 の 名 称	
届 出 受 理 年 月 日	年 月 日
施 設 の 名 称	
施 設 の 所 在 地	
証 明 書 を 必 要 と す る 理 由	
備 考	

上記届出について、受理されていることを証明願います。

年 月 日

盛岡市収入証紙  
はり付け欄  
(300円)

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

印

盛岡市保健所長 星 進 悦 様

上記のとおり、届出を受理していることを証明します。

年 月 日

盛岡市保健所長 星 進 悦 公印