盛岡市収入証紙

貼付け欄

（300円）

　年　　月　　日

**証明願**

盛岡市保健所長　　様

申請者

住所

氏名

（電話）

営業許可（開設確認）施設の廃止に係る次の事項について、証明願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止届受理年月日 |  |
| 廃止届受理番号 |  |
| 許可（確認）年月日 |  |
| 許可（確認）番号 |  |
| 営業種別 | 理容所・美容所・クリーニング所・興行場・公衆浴場業（一般公衆浴場、その他の公衆浴場）・旅館業（旅館・ホテル、簡易宿所、下宿） |
| 施設名 |  |
| 施設所在地 |  |
| 営業者 |  |
| 営業者住所 |  |

|  |
| --- |
|  |

上記のとおり相違ないことを証明する。

　　年　　月　　日

盛岡市保健所長