

年 月 日

証 明 願

盛岡市保健所長 様

申請者

住所

氏名

(電話 - -)

〔 法人にあつては、その名称、事務所所在地及び代表者の氏名 〕

営業許可（開設確認）を受けていた次の事項について、証明願います。

営業種別	<input type="checkbox"/> 理容所 <input type="checkbox"/> 美容所 <input type="checkbox"/> クリーニング業（クリーニング所（一般・取次所）、無店舗取次店） <input type="checkbox"/> 興行場、興行場（仮設・臨時） <input type="checkbox"/> 公衆浴場業（一般公衆浴場・その他の公衆浴場） <input type="checkbox"/> 旅館業（旅館・ホテル営業・簡易宿所営業・下宿営業）
施設名	
施設所在地	
営業者 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)	
営業者住所 (法人にあつては、事務所所在地)	
許可（確認）年月日	
許可（確認）番号	
廃止年月日	