

担任	合議	係長	課長
----	----	----	----

証 明 書 交 付 申 請 書

令和 年 月 日

(宛先)

川崎市保健所長

申請者 住 所

氏 名

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称、
代表者の氏名並びに印 〕

..... について、..... 年..... 月..... 日に届け出た
ことを証明願います。

名 称	
開 設 場 所	
開設年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
開設者住所	
開設者氏名	
管理者住所	
管理者氏名	

理 由.....
.....
.....
.....