

証明願

令和 年 月 日

(宛先) 川崎市保健所長

住所

氏名

印

電話番号

生年月日 昭和・平成 年 月 日

次のとおり.....免許証の（新規・再交付・書換）申請中であることを証明願います。

- 1 受付年月日 令和 年 月 日
- 2 登録年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
- 3 登録番号 第 号
- 4 本籍地及び氏名
 - 新規・再交付の場合
本籍（都道府県）
氏名
 - 書換の場合
 - <変更前> 本籍（都道府県）
氏名
 - <変更後> 本籍（都道府県）
氏名
- 5 証明が必要な理由
 - ア 就職先等の諸手続きに使用するため
 - イ その他（ ）

川崎市証明 衛第 号

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

川崎市保健所長 田崎 薫