

記入例

提出日

令和〇 年 〇 月 〇 日

渋谷区保健所長 殿

願出人

住 所 東京都渋谷区宇田川町 〇-〇

個人の場合はお住まいの住所と氏名

氏 名 株式会社〇〇 代表取締役 渋谷 太郎 

(法人にあつては、その所在地、名称及び代表者氏名)

証 明 願

次の理由により、下記について証明願います。

法人の場合は登記された印、個人の場合はシャチハタ不可

| | |
|---------|-----------------|
| 目 的 | 融資を受けるため |
| 提 出 先 | 〇〇 |
| 必 要 枚 数 | 1 枚 |

目的・提出先・必要枚数を記入

記

| | |
|--|-------------------------------|
| 施 設 の 名 称 | 渋谷ヘアサロン |
| 施 設 の 所 在 地 | 東京都渋谷区 渋谷1-〇-〇 谷渋谷ビル2階 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 許可等の証明 <input type="checkbox"/> 申請受理等の証明 <input type="checkbox"/> 従業期間等の証明 (氏名) <input type="checkbox"/> その他 | |

施設の名称、施設の所在地を記入

該当するものに✓

渋谷保生環証第 号

| | |
|-----|-----|
| 処 理 | 照 合 |
| | |

金銭収納印