証 明 願

年　　月　　日

船橋市保健所長　あて

住所

氏名

（法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名）

電話番号

次のとおり証明書の交付をお願いします。

1　必要とする事由

□　許可（確認）書を（□汚損 □き損 □亡失）したため

□　地位の承継に伴い営業（開設）者が変わったため

□　その他（具体的内容：　　）

2　種別

□　興行場　□　旅館業　□　公衆浴場業

□　理容所　□　美容所　□　クリーニング所

3　施設の名称、所在地等

名　称

所在地

許可（確認）年月日及び番号　　年　　月　　日　第　　号

4　必要な証明内容

□　現在の許可（確認）内容

□　地位の承継届に関する内容

□　その他（具体的内容：　　）