

証 明 願

法人の場合は、主たる事務所の所在地をご記入ください。

令和〇 年 △ 月 □ 日

豊 中 市 長 様

住 所 大阪府豊中市中桜塚〇丁目△-□

法人の場合は、名称と代表者氏名をご記入ください。

氏 名 株式会社 ●●●

代表取締役 ▲▲ ▲▲

私は、生活衛生貸付融資の申請のため必要につき、

該当する業種に〇をいれてください。

について、過去 3 年間に (理容師・美容師・クリーニング業・旅館業・

興行場・公衆浴場) 法に基づく不利益処分を受けていないことを証明願います。

記

- 1 施設所在地 豊中市 南桜塚〇丁目△-□
- 2 施設の名称 カットハウス とよなか
- 3 許可（確認）年月日 平成〇〇 年 △ 月 □ 日
- 4 許可（確認）番号 第 〇〇〇〇〇〇〇 号

許可証又は確認済証の番号と年月日をご記入ください。

以下の欄は記入しないでください。

豊 健 安 生 第 号

前記のとおりであることを証明します。

年 月 日

豊 中 市 長