

証 明 願

年 月 日

豊 中 市 長 様

住 所

氏 名

私は、_____のため必要につき、

下記施設について、過去_____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

2 施設の名称

3 許可（確認）年月日 年 月 日

4 許可（確認）番号 第 号

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