様式第１（許可、認可、承認等を受けていることの証明）

証　　明　　願

許可（認可、承認、登録）年月日	年　　月　　日
許可（認可、承認、登録）番号	岩手県指令　　第　　号
施設の名称	
施設の所在地	
証明書を必要とする理由	
備考	

上記のとおり、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿法（　　年法律第　　号）第　条第　　項の規定に基づき、　　許可（認可、承認、登録）を受けていることを証明願います。

平成　　年　　月　　日

岩手県収入証紙
はり付け欄
（４００円）

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

印

岩手県　　保健所長　　様

上記のとおり、　　法（　　年法律第　　号）第　　条第　　項の規定に基づき、　　許可（認可、承認、登録）を受けていることを証明します。

平成　　年　　月　　日

岩手県　　保健所長　公印