

様式第4（免許証の交付見込みに関する証明）

証 明 願

申請者の氏名	
申請者の住所	
免許証の種類	免許証
申請の区分 (該当する区分を で囲むこと。)	新規交付・再交付・籍（名簿）訂正・書換え交付
申請書受付年月日	平成 年 月 日
証明書を必要とする理由	
備 考	

上記の者の免許証について、交付見込みであ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  
( 3 0 0 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

上記の者の免許証が交付見込みであることを証明します。

平成 年 月 日

岩手県 保健所長 公印