|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （伺）下記について証明する | | | 料金収納済印 | 収　受　印 |
| 課　長 | 係　長 | 係　員 |  |  |
|  |  |  |
| 起案　年　月　日  決裁　年　月　日  交付　年　月　日  番号　　－　　号 | | 公印承認 |

様式第１号

証　明　願

令和３年　６月　１日

保健所長あて

申請者

住　所　仙台市青葉区〇〇

氏　名　　　　　仙台　太郎

次の理由により下記について証明願います。

【目的】　　銀行から融資を受けるため

【提出先】　　　○○銀行

【必要枚数】　　　　１　　　枚

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設の名称 | | カフェ〇〇 |
| 所在地 | | 仙台市青葉区○○ |
| 許可または届出 | 根拠法令 | 食品衛生法 |
| 氏　名 | 仙台　太郎 |
| 年　月　日 | 令和3年6月1日 |
| 番　号 | 仙台市（R3青保衛）〇〇号 |
| 業　種 | 飲食店営業 |
| 備　考 | 食品衛生責任者　仙台次郎 |