

廃業証明願

平成 年 月 日

新得町長 浜 田 正 利 様

住 所

申請人

印

氏 名

下記のとおり廃業の届出があったことを証明願います。

記

1. 営業の場所

2. 営業の名称

3. 営業の種目

4. 廃業年月日 平成 年 月 日

上記のとおり廃業の届出があったことを証明します。

平成 年 月 日

新得町長 浜 田 正 利