参考様式２

許可状況証明願

　　年　　月　　日

神奈川県小田原保健福祉事務所長殿

法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

届出者住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

氏　　名

電話番号

　公衆浴場の許可を受けている次の事項について証明願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 許可番号 | 第　　　　　　号 |
| ２ | 許可年月日 | 　　年　　月　　日 |
| ３ | 公衆浴場の種別 |  |
| ４ | 施設の所在地 |  |
| ５ | 所在地の名称 |  |

　年　　月　　日

上記のとおり相違ないことを証明します。

神奈川県小田原保健福祉事務所長