

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

住 所 { 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 }

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