

# 廃業証明願

令和 年 月 日

住所  
申請人 氏名 印

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・令和 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。

令和 年 月 日

新得町長 浜 田 正 利