

(参考様式15)

年 月 日

岡山県 保健所長 殿

住 所

氏 名

## 証 明 願

下記の店舗が薬種商販売業の許可を受けていたことを証明願います。

- 1 店舗の名称
- 2 店舗の所在地
- 3 営業者の氏名
- 4 知識経験を有する者の氏名
- 5 許可番号
- 6 許可年月日
- 7 廃止年月日

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

岡山県 保健所長