

(参考様式)

# 記入例

〇〇年 〇〇月 〇〇日

## 証 明 願

村 山 保 健 所 長 殿

住 所：山形市十日町一丁目6-6  
申請者  
氏 名：株式会社 村保デンタルラボ  
代表取締役 村 保 太 郎  
電 話：〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

次の理由により、下記の届出事項について証明願います。

目 的	補てつ物等のトレーサビリティの確保のため
交 付 枚 数	1 枚

### 記

開設者の氏名	株式会社 村保デンタルラボ
施設名称	村保デンタルラボ
開設の場所	山形市十日町一丁目6-6
開設年月日	〇〇年〇〇月〇〇日 ※不明なときは、おたずねください。
開設の期間	年 月 日 ~ 年 月 日

歯科技工所の届出証明願については、記入の必要はありません。

年 月 日

## 証 明 願

山形県村山保健所長 殿

住 所：

申請者 氏 名：

電 話：

次の理由により、下記の届出事項について証明願います。

目 的	
交 付 枚 数	枚

### 記

開設者の氏名	
施設名称	
開設の場所	
開設年月日	年 月 日
開設の期間	年 月 日 ～ 年 月 日

上記について証明します。

証明番号 村保証第 号

年 月 日

山形県村山保健所長