様式第２２号

|  |  |
| --- | --- |
| 証　明　書　交　付　願年　　月　　日 　　　消　防　署　長　様 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　願出人 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理人氏名 　　　　　　　　　年　　月　　日　　時　　分頃、　　　市 　　　　において発生した事故について証明願います。 |  |
|  |  | 枚数 |  | 枚数 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| ※　受　　付 | ※　経過欄 |
|  |  |

※印の欄は、記入しないでください。