

修了証

指定番号

事業者の名称

事業者の住所

代表者の氏名

事業所の名称

事業所の所在地

上記の者は 年度堺市指定
給水装置工事事業者研修を受講し、
修了したことを証する

年 月 日

堺市上下水道事業管理者 印