

そ の 他 証 明 願

年 月 日
岸和田市消防署長 様 願出人 住 所 (法人にあつては、主たる 事務所の所在地) 氏 名 (法人にあつては、その 名称及び代表者の氏名) 電話番号
窓口に来られた方
<input type="checkbox"/> 本 人
<input type="checkbox"/> 同じ世帯の方 氏名 <span style="margin-left: 100px;">続柄</span> <span style="margin-left: 100px;">電話</span>
<input type="checkbox"/> その他の方 (代理人については、委任状が必要です。)
住所
氏名

年 月 日 岸和田市 町 にて下記による

事故がありましたので、証明願います。

事故発生場所		
事故内容		
被害物件等と 願出人との関係		
提出先 及び 必要枚数	提出先	必要枚数
		枚
		枚
	合 計	枚