

消防団協力事業所表示制度認定証明依頼書

年 月 日

上越 市（町村）長 様

住（居）所  
（所在地）  
氏 名  
（法人名）  
（電話番号 — — ）

下記事業所が 年 月 日現在で 上越 市消防団協力事業所として認定されている事業所であることを証明してください。

記

事業所名	所 在 地	初回表示年月日	現表示有効年月日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日

（注）こちらの証明依頼書は様式（例）です。各市町村が指定する証明依頼書の提出が必要となる場合があります。  
証明の依頼にあたり、市町村から証明依頼書への押印（申請者印）を求められた場合は、指示に従ってください。

消防団協力事業所表示制度認定証明書

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

上越 市長

（証明書発行責任者）※証明者の押印を省略する場合のみ記載  
職・氏名  
電話番号