|  |
| --- |
| **証　　明　　願**　令和　　　年　　月　　日　茨城県知事　大井川　和彦　殿　　　　　　　　　　　　　　　　事務所所在地　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は称号　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先TEL）　　　　　　　　　　　 のために必要でありますので、下記のとおりであることを 証明願います。　１　業種　　　不動産鑑定業　２　登録番号　　　３　登録年月日　　　４　名称又は商号　　　５　主たる事務所の所在地　　　６　専任不動産鑑定士　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上 |
| 　　上記内容に相違ないことを証明します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　茨城県知事　大井川　和彦　※証明必要枚数：　枚 |

　（注）証明願は，証明必要枚数＋１枚提出してください。