|  |
| --- |
| **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。