

柏市内に本社・本店を有することの証明書

令和 年 月 日

柏市長 宛

住 所
事 業 者 名
代 表 者 役 職
代 表 者 氏 名

⑩

_____様の補助対象機器の設置に関し、下記のとおり証明します。

記

1 本社・本店の住所