

防火対象物特例認定証明願

年 月 日		
柏市消防長 宛	申請者 住所 氏名	
次のとおり相違ないことを証明願います。		
防火対象物	所在地	
	名 称	
	用 途	
管理権原者	職・氏名	
認定の効力が生じた日		
認定番号		
その他必要事項		

柏消 第 号

契 印	公 印