証　明　願

　　年　　月　　日

神奈川県鎌倉保健福祉事務所長　様

住所

(法人所在地)

氏名

(法人の名称、代表者名）

　　　　　　　 電話番号

　次の施設の位置については、当該施設と付近の学校等との関係から、旅館業法第３条第４項の規定上支障があるかどうかについて証明願います。

旅館建築予定地

　営業の種類

施設の名称(屋号)

付近学校等の所在地、名称及び設置者名

支 障 な し

検討を要す

上記のとおり証明します。

　　　　　　　　年　　月　　日

神奈川県鎌倉保健福祉事務所長　　　　　　　印

　注意）この証明書の交付以後、旅館建築予定地付近に旅館業法第３条第３項に規定する施設が設置（これらの用に供するものとして用地が確定した場合も含む）された場合は、本証明は効力を失います。