

# 証明書発行依頼書

茨城県森林組合連合会 行

FAX:0294-76-1767

【送信者】

社 名

T E L

担当者名

以下のとおり証明書の発行をお願いします。

依頼日	令和 年 月 日
依頼者	住 所 社 名 代表者名
証明書の種類	産地証明書 合法証明書
証明事項 市回数・売払番号 請求書整理番号等	
受取方法	郵 送 来 会
証明書提出先	
使用目的	
必要部数	部
備考	