

年 月 日

岩手県知事 様

設立しようとする組合の名称

代表者 住 所

氏 名

生活衛生同業組合設立認可申請書

生活衛生同業組合の設立について認可を受けたいので、申請します。

注 省令第1条各号の書類を添付してください。