令和　　年　　月　　日

大東市長 様

住　所

法人名

代表者

**監事であることの証明願**

下記の者が、社会福祉法人○○○会の監事であることを証明願います。

記

住所

　氏名

※複数の監事につき証明が必要な場合、列記することも可

*なお、証明を必要とする理由は、次のとおりです*。

　*※具体的に記入の事*

※以下は、証明者が記載

大東福政第　　　号

令和　　年　　月　　日

上記のとおりであることを証明します。

大東市長　　　　　　　 印