**退　社　証　明　書**

下記の者が、　　　　年　　　月　　日付けで退社したことを証明します。

　　　年　　月　　日

佐賀県知事　　様

免許証番号　　　　（　　）第　　　　　号

事務所所在地

商号又は名称

代表者氏名　 　　　　　　　　　　　印

記

住　　　所

氏　　　名