平成　　年　　月　　日

一般財団法人公園財団
まんのう公園管理センター宛

申請者　住所
氏名（団体名・代表者氏名）

㊞

身体障害者・療育・精神障害者保健福祉手帳の保持者の証明について

標記について、下記のとおり相違ないことを証明いたします。

記

No.	氏　　名	手 帳 番 号	等 級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級
		県　　号	級

※お客様から頂いた個人情報は重要なものと認識し、その取り扱いについては一般財団法人公園財団の個人情報保護方針に則り細心の注意を払い、厳重に管理いたします。当財団が管理する個人情報はあらかじめお客様の同意がある場合、法令等に基づき要請された場合を除き、第三者に提供またはその他の用途に使用いたしません。