

証 明 願

事務所

住 所

弁護士 (氏名)

登録番号

○ ○ ○ ○

記名をお願いします。
※押印は必要ありません。

私は、貴会所属の弁護士であることを証明願います。

令和 年 月 日

弁護士 (氏名)

○ ○ ○ ○

記名をお願いします。
※押印は必要ありません。

○ ○ 弁 護 士 会

会長 ○ ○ ○ ○ 殿

上記を証明する。

令和 年 月 日

○ ○ 弁 護 士 会

会長 ○ ○ ○ ○

印

※押印については、所属の
弁護士会にお任せします。