

非常勤証明書

年 月 日

鳥取県知事 様

(事務所所在地)

(商号又は名称)

(代 表 者 名)

印

下記の者は、当社において非常勤の役員であることを証明いたします。

1 氏 名

2 生年月日

3 職 名