**道路幅員証明願**

　　年　　月　　日

多 久 市 長　様

申 請 者

住　 所

氏　　名　　　　　　　　　 ㊞

電話番号

下記の地番前面の多久市道路について、幅員を証明願います。

記

１　申請場所　　佐賀県多久市

２　路線名　　　市道　　　　号　　　　　　　　　　線

３．申請目的

４．添付書類　　附近見取図等

**道路幅員証明書**

申請のあった、上記地番前面道路の幅員は

車道幅員　　　　ｍ

全幅員　　　　　ｍであることを証明します。

　　年　　月　　日

多久市長　横　尾　俊　彦