

(営業の譲渡が行われたことを証する書類)

年 月 日

保健所長 殿

(譲渡人)

住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては名称及び代表者名)

譲渡人は、譲受人に次の営業施設の営業許可又は届出に係る事業を譲渡したことを証します。

営業施設	所在地	
	名称	
	営業の種類	
	許可番号 (許可営業の場合)	
譲渡年月日		
譲受人	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	
	氏名 (法人にあつては名称及び代表者名)	