

営業譲渡証明書

年 月 日

保健所長 様

譲渡人 住 所

氏 名 印
(法人にあっては、法人名称及び代表者氏名)

次の施設の営業について、下記の譲受人に対し、譲渡することを証明します。
また、保健所に保管されている許可施設の図面等を利用することを認めます。

対象施設	許 可 ・ 届 出 の 別	<input type="checkbox"/> 食品衛生法第55条第1項に基づく営業許可 <input type="checkbox"/> 食品衛生法第57条に基づく営業の届出
	営 業 の 種 類	
	屋 号 又 は 商 号	
	所 在 地	
	許 可 番 号 ※ 許 可 施 設 に 限 る	
	許 可 年 月 日 ※ 許 可 施 設 に 限 る	

記

上記内容について、相違ありません。

譲受人 住 所

氏 名 印
(法人にあっては、法人名称及び代表者氏名)