旅 館 業 事 業 譲 渡 証 明 書

年　　月　　日

広島市保健所長　殿

譲受人　住所　〒

氏名

法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名

譲渡人　住所　〒

氏名

法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名

上記の者の間で、以下の施設に関する事業の全部が譲渡される予定であることを証明します。

施設の名称	
施設の住所	〒 広島市　　区
営業の種別	□旅館・ホテル営業　□簡易宿所営業　□下宿営業
許可・確認年月日及び番号	年　　月　　日　　第　　号
譲渡予定日	年　　月　　日

R06.03