

コインランドリー事業譲渡証明書

年　月　日

広島市保健所長 殿

譲渡者 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

電話番号

事業譲渡についての確認のために連絡する場合があります。

譲受者 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、以下の施設について、_____年_____月_____日に事業の全部が譲渡されたことを証明します。

施設の名称	
施設の住所	〒 広島市　区