

地位承継届出書（譲渡）

令和 年 月 日

広島市保健所長

受付印

許可営業者の地位を譲渡によって承継し、届け出る者の

住所
(法人にあっては所在地)

電話番号

(ふりがな)

氏名
(法人にあっては
名称及び代表者の氏名)

生年月日 年 月 日 (個人申請者に限る)

営業所	名 称				
	所在地	広島市 区			
	許可の種類		許可番号		許可年月日
			第 号		年 月 日
			第 号		年 月 日
			第 号		年 月 日
			第 号		年 月 日
譲渡した者	ふりがな氏名 (法人にあっては 名称及び 代表者の氏名)				
	住所 (法人にあっては その所在地)				
譲 渡 年 月 日	年 月 日				

- (添付書類)
- 1 譲渡が行われたことを証する書類
(・譲渡契約書等の写し等、当事者による譲渡の意思と譲渡の事実が最低限確認できるもの。
・法人成りの場合は、当該個人事業主と法人成り後の法人との譲渡契約書等の写し等。)

2 承継する営業施設が複数ある場合は、営業所記載欄を別紙として添付してください。
- ※ 届出に係る情報については、原則として、公開事項となります（個人の住所・電話番号・生年月日等一部非公開事項あり）。

以下の欄は記入しないでください。

確認	決裁	台帳処理
/	/	/
特記事項		

(伺い)

係	係長	課長
/		

(受付)

係	係長
/	/