

地位承継届出書（譲渡）

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)

営業施設 作業場	名 称			
	所在地	広島市 区		
	許可・認定の種類	許可・認定番号	許可・認定年月日	
		許可・認定 第 号	年 月 日	
		許可・認定 第 号	年 月 日	
		許可・認定 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 年 月 日	年 月 日			

(添付書類)

- 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。)
- 承継する営業・作業施設が複数ある場合は、営業所・作業場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
/	/