

事業譲渡証明書

年 月 日

広島市保健所長 様

譲受者 住所 〒

ふりがな
氏名

法人の場合は、所在地、法人名称及び代表者の氏名

譲渡者 住所 〒

ふりがな
氏名

法人の場合は、所在地、法人名称及び代表者の氏名

上記の者の中で、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。

ふりがな 施設の名称	
施設の住所	〒 広島市 区
営業の種類	
営業許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	年 月 日
許可番号 ※許可営業の場合のみ記入	

(注意事項) 1 承継する営業が複数ある場合、営業施設ごとに事業譲渡証明書を提出してください。

2 譲受者及び譲渡者それぞれの本人確認書類が必要です。