事業譲渡証明書

年　　月　　日

呉市保健所長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 〒 |
| 営業の種類 | □理容所　　□美容所　　　□クリーニング所（□洗濯　□仕上げ　□取次）□興行場　　□公衆浴場（□一般公衆浴場　　□その他公衆浴場） |
| 許可・確認年月日及び番号 | 年　　　月　　　日　　　　　　　第　　　　　号 |