

# 事業譲渡等証明書

年 月 日

譲渡者 住所(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

フリガナ  
氏名 (法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

生年月日

譲受者 住所(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

フリガナ  
氏名 (法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

生年月日

上記の者の中で下記の事業の全部が譲渡 [される] ことを証明します。  
[された]

また、譲り受けた図面及び営業設備の大要に変更がないことを証明します。

なお、譲渡に当たり、当該許可に付されている条件や保健所の指導事項等についても確認し、合意していることを証明します。

## 記

1 事業の内容

2 業種・許可番号

3 施設名称

4 施設所在地

5 譲渡日

年 月 日