営業の譲渡を証する書面

（理容業・美容業・クリーニング業・興行場・公衆浴場業）

　　　　年　　月　　日

　　　保健所長　様

　　　　　　　　　　　　（譲渡人）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先(電話)

　下記の施設に係る営業について、下記譲受人に対して譲渡したことを証明します。

　また、保健所に提出した下記の施設の図面等（保管されている場合に限る。）を譲受人が利用することについて同意します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 譲渡年月日 | | 年　　　 月　　　 日 |
| 営業施設 | 種　別 |  |
| 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 許可等年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 指令番号等 | 第　　　　　　　号 |
| 譲受人 | 住　所  （法人にあっては、主たる  事務所所在地） |  |
| 氏　名  （法人にあっては、その  　名称及び代表者の氏名） |  |

備考

１　種別には、理容所、美容所、クリーニング所又は無店舗取次店、興行場並びに公衆浴場のいずれかを記入すること。

２　理容所、美容所、クリーニング所又は無店舗取次店の場合は、許可等年月日及び指令番号等は、開設届出済証に記載の日付及び番号を記入すること。