

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

(法人にあつては、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 (法人にあつては、主たる 事務所所在地)	
	氏 名 (法人にあつては、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。