

営業譲渡証明書

年 月 日

倉敷市保健所長 あて

(譲渡者)

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

食品衛生法第55条第1項の規定に基づき許可を受けた次の営業について、次の譲受者に譲渡したことを証明します。

記

譲渡した営業	営業の種類	
	営業所名称	
	営業所所在地	
	許可番号	
	許可年月日	
譲受者	住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	
	氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)	
譲渡年月日		