

事 業 譲 渡 証 明 書

那覇市保健所長 宛

年 月 日

(譲渡人) 住 所

氏 名

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名 称 、 代 表 者 の 氏 名 〕

譲渡人は、食品衛生法第 55 条第 1 項の規定に基づく許可を受けている以下の施設の営業について、以下の譲受人に譲渡することを証明します。
また、手続きに際し、必要に応じて保健所に保管されている許可施設の図面を利用することを認めます

譲受人	住 所	
	氏 名	
譲渡する 営業	所 在 地	
	名 称	
	営業の種類	
	許可番号	第 号
	許可年月日	年 月 日
	譲渡日	年 月 日