

営業の譲渡が行われたことを証する書類

那覇市保健所長 宛

_____(譲渡人) は、_____(譲受人)
に対して、以下の食品衛生法に基づく営業許可等に関する事業の全部を
____年 ____月 ____日に譲渡しました。

譲渡人 住所

氏名

記名押印又は自署

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称、代表者の氏名)

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
譲渡後の食品衛生責任者		
譲渡後の担当者	氏名： 電話番号：	

以上の記載内容について、事実と相違ありません。

譲受人 住所

氏名

記名押印又は自署

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称、代表者の氏名)

____年 ____月 ____日 提出者

※窓口提出時に提出者が記入してください

<職員記載欄>