事業譲渡証明書

年　　月　　日

　鹿児島市保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　（譲受人）　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（譲渡人）　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

法人にあっては、その所在地、名称及び代表者の氏名を記入。

氏名または代表者氏名は、本人が自署または記名押印

　下記のとおり、営業を譲渡することを証明します。

記

１． 営　業　種　別 ： 旅館業

２． 施設の所在地 ：

３． 施設の名称 ：

４． 営業許可年月日 ：

５． 営業許可番号 ：

６． 譲渡予定年月日：

７．申請内容からの構造設備等の変更：　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・無