

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

⑩

(譲渡人) 住所

氏名

⑩

法人にあつては、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