

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

下記施設の営業の全部について、譲渡人から譲受人へ譲渡されたことを証明します。

記

1. 営業種別 : 浴場業 (一般 ・ 特殊) ・ 興行場営業
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. 譲渡年月日 :
7. 申請内容からの構造設備等の変更 : 有 () ・ 無