

事業を譲り受けたこと等を証する書面

令和 年 月 日

静岡県東部保健所長 様

営業を譲渡した者

住所（法人にあつては、その主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

印

次のとおり営業を譲渡したことを証します。

譲渡する営業	営業施設の所在地	
	営業施設の名称	
	営業の種類	
	許可の番号	
	譲渡日	令和 年 月 日
営業を譲り受けた者	住所 （法人にあつては、その主たる事務所の所在地）	
	氏名 （法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）	印

- 注 1 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。
2 譲渡日は実際に譲渡が完了した日を記載すること。