事業譲渡証明書

令和　　年　　月　　日

（宛先）高槻市保健所長

（譲受者）住　所

　　　　　 　　　　　氏　名

法人にあっては、主たる事務所の所在地、

その名称及び代表者の氏名

電　話

（譲渡者）住　所

　　　　　 　　　　　氏　名

法人にあっては、主たる事務所の所在地、

その名称及び代表者の氏名

電　話

以下の施設の営業について、譲渡者から譲受者に譲渡したことを証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 譲渡した営業施設 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 種別 | □理容所　　　　　□美容所□クリーニング所　□無店舗取次店 　□興行場　　　　　□公衆浴場 |
| 許可又は確認番号 | 第　　　　　　　号　　　 |
| 許可又は確認年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 譲渡した年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |