

営業譲渡証明書

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市保健所長

(譲渡人) 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、
その名称及び代表者の氏名〕

電 話

食品衛生法第55条第1項の規定に基づき許可を受けた以下の営業について、
以下の譲受者に譲渡したことを証明します。

譲 渡 し た 営 業 許 可	営業所の所在地	
	営業所の名称、 屋号又は商号	
	営業の種類	
	営業許可番号	第 号
	営業許可年月日	年 月 日
譲 受 者	住 所 〔法人にあつては、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〕	