

令和 年 月 日

譲渡証明書

(あて先) 浜松市保健所長

譲渡人 住 所 (所在地)

氏 名 (名称及び代表者氏名)

譲受人 住 所 (所在地)

氏 名 (名称及び代表者氏名)

この度、下記の施設について、上記の者の間で事業のすべてを譲渡したことを証明します。

記

営 業 施 設 の 名 称	
営 業 施 設 の 所 在 地	浜松市
営 業 の 種 類	☐ 理容所 ☐ 美容所 ☐ クリーニング所 (☐ 一般 ☐ 取次) ☐ 興行場 ☐ 公衆浴場 (☐ 一般 ☐ その他)
許 可 (確 認) 年 月 日 及 び 番 号	年 月 日 () 第 号
譲 渡 年 月 日	年 月 日
当該事業に係る許可 書等又は開設検査確 認通知書の受け渡し	☐ 譲受人に受け渡しました (受け渡し年月日 年 月 日)