

様式例

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、上記の者の中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	<input type="checkbox"/> 理容所 <input type="checkbox"/> 美容所 <input type="checkbox"/> クリーニング所 (<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 取次) <input type="checkbox"/> 興行場 <input type="checkbox"/> 公衆浴場 (<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 譲受人に受け渡しました (受け渡し年月日 年 月 日)