（参考様式）

事業譲渡証明書

　　　　年　　月　　日

富山市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は法人所在地

　　　　　　　　　　　　譲渡した者

　　　　　　　　　　　　（譲渡人）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は法人名及び代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

下記の営業の全部を譲渡したことを証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地位を承継する者（譲受人） | 住所又は法人所在地 |  |
| 氏名又は法人名及び代表者名 |  |
| 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 営業施設情報 | 施設所在地 |  |
| 施設名称 |  |
| 営業の種類 |  |
| 許可番号（確認番号） |  |
| 許可年月日（確認年月日） |  |
| 譲　渡　年　月　日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

※これまでの営業において構造設備等の変更がある場合は、事業譲渡の届出を行うまえに、譲渡人が変更届を提出してください。

※営業が譲渡された後に、申請事項（施設名称等）を変更する場合は、事業譲渡の届出時に、譲受人が変更届を提出してください。