

(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

※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ふまえに、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。