別記様式第１０号

営 業 譲 渡 証 明 書

　年　月　日

〇〇〇保健所長　様

譲渡人　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては、法人名称及び代表者氏名）

次の施設の営業について、下記の譲受人に対し、譲渡することを証明します。

また、保健所に保管されている許可施設の図面等を利用することを認めます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象施設 | 許可・届出の別 | [ ] 　食品衛生法第55条第１項に基づく営業許可[ ] 　食品衛生法第57条に基づく営業の届出 |
| 営業の種類 |  |
| 屋号又は商号 |  |
| 所在地 |  |
| 許可番号※許可施設に限る |  |
| 許可年月日※許可施設に限る |  |

記

上記内容について、相違ありません。

　譲受人　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては、法人名称及び代表者氏名）