事業を譲り受けたこと等を証する書面

年 月 日

（宛先）

　滋賀県高島保健所長

　　　　　　　　　　　（営業を譲り渡す者）

　　　 住所

氏名 　　 ㊞

次のとおり 　　　　　　　　　　を譲渡した（する）こと証します。なお、  
この書面の提出日以降に譲渡する場合にあっては、その譲渡日は譲り受ける者が、営業許可を受けた日までの日とします。

譲り受ける者が本件営業施設の許可を申請するに際し、保健所に保管されている営業施設の平面図、配置図、構造設備の概要等を利用することに同意します。

譲り受ける者が営業許可を受けた後は、すみやかに廃業届を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 譲渡する営業 | 施設住所 |  |
| 施設名称 |  |
| 業　種 |  |
| 許可（確認）  番号 |  |
| 譲渡日 |  |
| 営業を譲り受ける者 | 氏 名 |  |
| 住 所 |  |

注１　氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。

　２　譲渡日は実際に譲渡が完了する日を記載すること。