

営業の譲渡が行われたことを証する書類

年 月 日

八幡浜保健所長 様

(営業を譲り渡した者)

住所 ※法人にあつては所在地

氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名

㊞

譲渡者は、以下の食品営業（許可・届出）について、以下の譲受者に譲渡したことを証明します。

| | | |
|---------------|---------------------------------|-------|
| 譲渡した営業 | 施設の所在地 | |
| | 施設の屋号 | |
| | 営業の種類 | |
| | 許可番号 (届出の場合不要) | 八保第 号 |
| | 許可年月日 (届出の場合不要) | 年 月 日 |
| | 譲渡年月日 | |
| 営業を 譲り受けた者 | 氏名 ※法人にあつては、その 名称及び代表者の氏名 | |
| | 住所 ※法人にあつては所在地 | |
| 備考 | | |

※譲渡年月日については実際に譲渡が完了した日を記載すること。

※営業について変更等があった場合は、別に必要な届出を提出すること。