

様式例

営業の譲渡を証する書類

年 月 日

広島県 保健所長 様

[譲 渡 人] 郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

(法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

[譲 受 人] 郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

(法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

譲渡人と譲受人の間で、次の施設について、_____年 月 日(予定)に事業の全部が譲渡することに相違ありません。

営業 施設	名 称	
	所 在 地	〒
営 業 の 種 類	<input type="checkbox"/> 旅館・ホテル営業 <input type="checkbox"/> 簡易宿所営業 <input type="checkbox"/> 下宿営業	
許 可 ・ 確 認 年月日及び番号	年 月 日 第 号	

注1 譲渡人及び譲受人の氏名には、署名又は記名押印すること。

注2 譲渡契約書又は覚書がない場合に使用すること。