

営 業 譲 受 証 明 書

年 月 日

盛岡市保健所長 様

譲受人 住所
〒 ー

.....

氏名※

.....

私は、次の施設の事業について、下記の譲渡人から譲り受けました。

記

施設の種類	
譲渡年月日	
営 業 者	
施 設 名 称	
施設所在地	

上記内容について相違ありません。

譲渡人 住所
〒 ー

.....

氏名※

.....

※ 法人にあつては名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入のうえ、押印すること。個人にあつては、本人の署名でない場合は、押印すること。