

(参考様式)

## 営業の譲渡が行われたことを証する書類

年 月 日

仙台市保健所長 様

(営業を譲り渡した者)

住所 ※法人にあっては、所在地

氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名

次の ( 営業許可 ・ 営業届出 ) を譲渡したことを証します。

譲渡した営業	施設の所在地	
	施設の屋号	
	営業の種類	
	許可の番号 (営業許可のみ記入)	
	許可年月日 (営業許可のみ記入)	
	譲渡年月日	
営業を譲り受けた者	氏名 ※法人にあっては、 その名称及び代表者の氏名	
	住所 ※法人にあっては、所在地	
備考		

注1 譲渡年月日は実際に譲渡が完了した日を記載すること。

2 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。