

譲渡が行われたことを証する書類

年 月 日

松本市保健所長

譲渡人（営業を譲り渡す者）

住 所

氏 名

印

（法人の場合は、その所在地、法人名称及び代表者氏名）

（以下、「譲渡人」）は、（以下、「譲受人」）に対して、食品衛生法第 55 条第 1 項(改正前の食品衛生法第 52 条第 1 項)の規定に基づく許可を受けている(または食品衛生法第 57 条第 1 項の規定に基づき届出をしている)以下の施設の営業について、
年 月 日に譲渡したことを証明します。

譲渡する営業	所在地			
	名称			
	営業の種類	許可番号 (許可営業のみ)	許可年月日 (許可営業のみ)	

注 1 譲渡人及び譲受人の押印は、自筆署名に代えることができる。

注 2 本書類は、譲渡契約書の写し等、営業の譲渡が行われたことが確認できる書類に代えることができる。

注 3 譲渡人が許可取得後に施設設備等を変更している場合（既に変更届出済みの場合を除く。）は、譲受人が地位承継の届出を行う前までに食品衛生法施行規則第 71 条の規定に基づく変更の届出を行うこと。

以上の記載内容について、事実と相違ありません。

年 月 日

譲受人

住 所

（営業を譲り受ける者）

氏 名

印

（法人の場合は、その所在地、法人名称及び代表者氏名）