事 業 譲 渡 証 明 書

年 月 日

久留米市保健所長 殿

譲渡者	住所	〒
	氏名	印
		法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名
譲受者	住所	₸
	氏名	印
		法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名

上記の者の間で、以下の施設について、事業の全部が(譲渡された・譲渡される)ことを証明します。

施設の名称	
施設の所在地	₸
営業の種類	□理容所 □美容所 □クリーニング所(□洗い □取次)□旅館業(□旅館・ホテル □簡易宿所 □下宿)□興行場 □公衆浴場(□一般公衆浴場 □その他公衆浴場)
許可・確認年月日 及 び 番 号	年 月 日 第 号
譲渡の事実があった日 (譲渡の効力発生日)	年 月 日