

事業譲渡証明書

年 月 日

譲渡人 住所

氏名

(*)

譲受人 住所

氏名

(*)

譲渡人から譲受人に対して以下の施設の営業の全部を譲渡したことを証明します。

営業所	所在地	郵便番号 (—) 柏市	
	(ふりがな)	電話番号 ()	
	名称・屋号・商号		
	営業の種類	備考	現に有する営業許可番号 及び許可年月日
1			第 — — 号 年 月 日
2			第 — — 号 年 月 日
3			第 — — 号 年 月 日
4			第 — — 号 年 月 日
5			第 — — 号 年 月 日
譲渡日		年 月 日	

(*) 法人にあっては名称，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。
個人にあっては，本人の署名でない場合は，押印すること。