

# 営業譲渡証明書

年 月 日

(宛先)  
枚方市保健所長

(譲渡人)

住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称、及び代表者の氏名)

連絡先

下記の施設について、営業を譲受人に譲渡することを証します。

また、譲受人が本件営業譲渡に伴う申請（届出）をするに際し、枚方市に保管されている当該図面等を市が審査に使用し、許可証（確認済証）の交付の際に譲受人に提供すること、および市が構造設備の変更の有無を確認するために事前に施設立入することに同意します。

譲受人が許可（確認）を受けた後は、すみやかに廃止届を提出します。

## 記

|      |           |  |
|------|-----------|--|
| 譲渡施設 | 種別        | <input type="checkbox"/> 理容所 <input type="checkbox"/> 美容所 <input type="checkbox"/> クリーニング所 <input type="checkbox"/> 無店舗取次店<br><input type="checkbox"/> 旅館 <input type="checkbox"/> 公衆浴場 <input type="checkbox"/> 興行場 |
|      | 名称        |  |
|      | 所在地       |  |
|      | 許可（確認）年月日 | 年 月 日  |
|      | 許可（確認）番号  | 第 号  |
| 譲受人  | 住所        | (法人にあつては、主たる事務所の所在地)   |
|      | 氏名        | (法人にあつては、名称、及び代表者の氏名)  |

※原則、営業の譲渡が行われたことを証する書類として本書類を提出してください。

※事前調査において、構造設備の変更があるとみなされた場合であつて、当該変更が譲渡人によるものである場合は、譲渡人がすみやかに変更届を提出してください。