

事業譲渡証明書

令和●年●月●●日

豊橋市保健所長 様

前の営業者	譲渡者	住所	豊橋市中野町字●●●番地●
	氏名 (名称及び 代表者氏名)		保健所 太郎
新たな営業者	譲受者	住所	豊橋市●●町●●●番地●
	氏名 (名称及び 代表者氏名)		株式会社●●●● 代表取締役●● ●●

下記の営業の全部を譲渡・譲受したことを証明します。

記

- 1 営業の種類
理容所
- 2 営業所名称
●●●理容室
- 3 営業所所在地
豊橋市●●町●●●●●番地●
- 4 許可（確認）年月日
平成●年●月●日
- 5 許可（確認）番号
●●豊保生第●●-●●●号
- 6 譲渡年月日
令和●年●月●日