参考様式１

事業譲渡証明書

　鳥取市保健所長　様

譲渡者

住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

※自筆による署名又は記名押印

食品衛生法に係る下記の営業について、事業を譲渡したことを証明します。譲受者は同法に係る権利義務の一切を引き継ぐものとします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 譲渡する営業 | 許可の番号 | 第　　　　　　　　　　　　号 |
| 営業の種類（業種） |  |
| 施設名称 |  |
| 施設所在地 |  |
| 譲渡年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 譲受者 | 住所（法人にあっては主たる事務所の所在地） |  |
| 氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名） |  |

参考様式２

事業譲渡に関する覚書

（以下「甲」という。）は、　　　　　　　（以下「乙」という。）から食品衛生法に係る下記の営業について事業の譲渡を受けることとする。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 施設の所在地 |  |
| 許可の番号 | 第　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 業種 |  |
| 譲渡年月日 | 年　　　月　　　日 |
| その他 |  |

　食品衛生法に係る権利義務の一切を引き継ぐものとする。

　甲と乙は上記の事項について合意した証として、本書面を２通作成し、甲乙署名の上、各々１通を所持する。

　　　年　月　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 甲（譲受人） |  |
|  | 住所（法人にあっては、本店又は主たる事務所の所在地） | |
|  |  | |
|  | 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） | |
|  |  | |
|  | 乙（譲渡人） |  |
|  | 住所（法人にあっては、本店又は主たる事務所の所在地） | |
|  |  | |
|  | 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） | |
|  |  | |