

事業譲渡事実報告書

年 月 日

岡山市保健所長 様

(譲渡者) 住 所 (法人にあつては、所在地)

氏 名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

(譲受者) 住 所 (法人にあつては、所在地)

氏 名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

下記の営業について、譲渡が行われたことを報告します。

記

営業施設	業種	公衆浴場法 興行場法 理容師法 美容師法 クリーニング業法
	許可(確認)番号 許可(確認)年月日	
	名称	
	施設の所在地	
譲渡年月日	年 月 日	

※譲渡者、譲受者の氏名については、自署もしくは記名押印とする。