参考様式

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

　　　　　（法人にあっては、所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）

（譲受者）住　所

　　　　　（法人にあっては、所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、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 | 営業の種類 |  |
| 許可の番号（許可営業の場合のみ） |  |
| 名称、屋号又は商号 |  |
| 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。