

営 業 譲 受 証 明 書

年 月 日

大 阪 市 長
大阪市保健所長譲受人 住所 (法人の場合は事務所の所在地)
〒 ー

氏名 (法人の場合は名称及び代表者名)

私は、次の施設の営業について、下記の譲渡人から譲り受けました。

記

対象 施設	業種	<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 <input type="checkbox"/> 興行場 <input type="checkbox"/> 旅館 <input type="checkbox"/> 公衆浴場
	営業者等	
	名 称	
	所在地	

上記内容について相違ありません。

譲渡人 住所 (法人の場合は事務所の所在地)
〒 ー

氏名 (法人に場合は名称及び代表者名)

別途契約書等で譲受した事実が確認できる場合、その写しの添付で、これに替えること

ができます。