

# 食品営業譲渡証明書

年 月 日

茨城県潮来保健所長

(譲渡人) 住 所

(法人にあっては、主たる事業所の所在地)

電話番号

氏 名 印

(法人にあっては、その名称及び代表者氏名)

生年月日 年 月 日

譲渡人は、食品衛生法第55条第1項の規定に基づく許可を受けている以下の施設の営業について、以下の譲受人に譲渡することを証明します。

また、手続きに際し、必要に応じて保健所に保管されている許可施設の図面を利用することを認めます。

譲 受 人	住 所	
	氏 名	
譲受する営業	所 在 地	
	名 称	
	営 業 の 種 類	
	許 可 番 号	
	譲 渡 年 月 日	

(注意事項)

※自署の場合は、押印を省略することができます。

※契約書の写し等により営業の譲渡が行われたことが確認できる書類の添付する場合は、本様式の記載は省略することができます。

※実地検査において設備に変更があるとみなされた場合は、譲受人はこの申請を取り下げ、改めて新規営業許可申請をしていただくことがあります。

※譲渡人が許可取得後に構造設備を変更している場合（既に変更届出済みの場合を除く。）は、譲受人が申請を行う前までに食品衛生法施行規則第71条の規定に基づく変更届を提出してください。