

営業の譲渡が行われたことを証する書類

○年 ○月 ○日

新潟市保健所長

譲渡人（営業を譲り渡す者）

住 所

新潟市△△区○○○ □□□□番地△△

氏 名

（法人の場合、法人名称、代表者の肩書及び氏名）

紫竹 太郎

譲渡した営業者の住所、氏名をご記入ください。

法人の場合は、法人所在地、法人名、代表者の肩書及び氏名をご記入ください。

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（または食品衛生法第 57 条第 1 項の規定に基づき届出をしている）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。

譲受人 （営業を譲り受ける者）	住所	新潟市○○区××× △丁目△番△号
	氏名	株式会社ニイガタ日本 代表取締役 新潟 花子
譲渡する営業	所在地	新潟市○○区××× △丁目△番△号
	名称	レストラン△△△ 新潟店
	営業の種類	飲食店営業
	許可年月日 （許可営業のみ）	○年○月○日
	許可番号 （許可営業のみ）	新保食指令第○○○○号
事業譲渡日	○年 ○月 ○日	

譲渡する営業所の所在地、名称（屋号）をご記入ください。

承継する営業の種類、営業許可書に記載されている許可年月日、許可番号（許可書右上に記載）をご記入ください。

注 1 本書類は、譲渡契約書の写し等、営業の譲渡が行われたことが確認できる書類に代えることができる。

注 2 譲渡人が許可取得後に施設設備等を変更している場合（既に変更届出済みの場合を除く。）は、譲受人が地位承継の届出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の届出を行うこと。