営業譲渡に係る同意書

年　　　月　　　日

(宛先)

　埼玉県知事

埼玉県　　　　保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　 譲渡した者

住所（法人の場合は所在地）

氏名（法人の場合は名称及び代表者の役職及び氏名）

私は、　　　　　　年　　　月　　　日　に下記1の者に下記２の営業を譲渡しました。

記

１　譲渡される者

　　　住所（法人の場合は所在地）

　　　氏名（法人の場合は名称及び代表者の役職及び氏名）

２　譲渡した営業施設

　　　名称、屋号又は商号

　　　所在地（自動車による営業の場合は当該自動車の自動車登録番号）

　　　業　種

　　（以下は許可営業の譲渡の場合に限る）

　　　許可番号

　　　許可年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　営業施設符号