

食品営業譲渡証明書

年 月 日

堺市保健所長 様

(譲渡人) 住 所

氏 名

(法人にあつては、
名称及び代表者の氏名)

※譲渡人(法人にあつては、その代表者)が自署しない場合は記名押印してください

食品衛生法に基づき許可を受けている又は届出している、以下の施設の営業について、譲渡人から譲受人に譲渡したことを証明します。

譲 受 人	住 所	
	氏名 (法人にあつては、名称 及び代表者の氏名)	
譲渡した営業 施設	名 称	
	所在地	
	営業の種類	
	許可年月日※	年 月 日
	許可の番号※	堺食衛 第 号

※の項目は、営業届出施設は記載不要。

確 認 書

私(譲受人)は、営業の譲渡を受けることにより、譲渡人から許可(又は届出)営業者の地位を承継するにあたって、下記の事項について確認しました。

- 本来、譲渡前に必要な手続き(構造設備の変更届等)がされていなかったことが譲渡後に判明した場合、譲渡人に代わって、地位を承継した譲受人が必要な手続きを行う必要があること。
- 譲渡人が譲渡前に行った行為であっても、譲渡後に食品衛生法違反が判明した場合、地位を承継した譲受人が行政処分の措置を受け、被処分者として公表されること。

(譲受人) 氏 名

(法人にあつては、
名称及び代表者の氏名)