

## 食品営業許可に係る営業譲渡証明書

年 月 日

(宛先)

寝屋川市保健所長 様

(譲渡人) 住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

私は、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次の施設について、次の者に譲渡します。

また、譲受人の申請手続きに際し、保健所に保管されている下記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	
譲渡する 営業施設	所在地	
	名称	
	営業の種類	
	許可年月日 及び番号	年 月 日 第 号

注) ・ 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により本様式の記載は省略できます。

・ 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て通常の新規営業許可申請をしていただくことがあります。この場合、この申請の手数料は還付しませんので、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変更届を提出してください。

・ 譲渡手続きが完了した後、譲渡人は速やかに廃業届を提出してください。