

食品営業許可・営業届出の営業譲渡に係る証明書

年 月 日

寝屋川市保健所長 様

(譲渡者) 住 所
氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

連絡先(電話)

(譲受者) 住 所
氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

連絡先(電話)

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

譲渡した営業施設	名 称	
	所在地	
	営業の種類	
	許可の番号*	第 号
	許可年月日*	年 月 日
譲渡年月日	年 月 日	

※の項目は、営業届出施設は記載不要。

確 認 書

私（譲受者）は、営業の譲渡を受けることにより、譲渡者から許可（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。

- 譲受者は、地位承継により、許可（又は届出）営業者の権利とともに義務（責任）を負うこと。
- 譲渡者が必要な手続き（構造設備の変更届等）を行っていないことが譲渡後に判明した場合、譲渡者に代わって、地位を承継した譲受者が必要な手続きを行う必要があること。
なお、構造設備の変更の内容が、同一性がない程度の増改築であった場合は、地位承継の届出に関わらず、新たに許可取得が必要となること。
- 譲渡者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者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。

(譲受者) 氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)