

食鳥処理事業許可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)

食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律に基づき許可を受けている、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	
	許可の番号	第 号
	許可年月日	年 月 日
譲渡年月日	年 月 日	

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、譲渡後に食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律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)