

# 譲渡証明書

年 月 日

(宛先) 高崎市長

譲渡人 住所  
氏名

印

〔 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 〕

電話番号

以下の施設の営業について、譲受人に譲渡した（する）ことを証明します。

営 業 の 種 別		<input type="checkbox"/> 旅館業 <input type="checkbox"/> 浴場業 <input type="checkbox"/> 興行場営業 <input type="checkbox"/> 理容所の営業 <input type="checkbox"/> 美容所の営業 <input type="checkbox"/> クリーニング所又は無店舗取次店の営業
営 業 施 設	名 称	
	所 在 地	
	許 可 等 年 月 日	
	許 可 等 番 号	
譲 渡 （ 予 定 ） 年 月 日		
譲 受 人	住 所 (法人にあつては、主 たる事務所の所在地)	
	氏 名 (法人にあつては、名 称及び代表者の氏名)	

※ 譲渡人氏名欄については、譲渡人が署名又は記名押印してください。ただし、譲渡人が法人の場合は、記名押印してください。