営業譲渡・事業譲渡等合意書

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　譲渡者　住所(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

　　　　　　　　 　　　　　　　 (法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　譲受者　住所(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

　　　 　　　　　　　　　　　　(法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

　　　　生年月日

上記の者の間で下記の事業の全部が譲渡されたことを証明します。

また、譲渡に当たり、保健所の指導事項等についても確認し、合意していることを証明します。

譲受者が本件営業譲渡・事業譲渡に伴う地位承継届を提出するに際し、保健所に保管されている以下の営業施設の申請書（届出）、図面等を利用することに同意します。

記

１　営業種　　　　理容師法・美容師法・クリーニング業法に基づく営業

２　確認番号及び確認年月日 　　　　　 　年　　　月　　　日

３　施設名称

４　施設所在地

５　譲渡の事実があった日 　年　　　月　　　日