事　業　譲　渡　証　明　書

　　年　　月　　日

　福井県知事　様

譲渡者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名称および代表者の氏名）

譲受者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名称および代表者の氏名）

上記の者の間で適正計量管理事業所の事業の全部が　　　年　　月　　日に譲渡されたことを証明します。

記

１　指定の年月日および指定番号

２　指定を受けた者の氏名または名称および住所

３　工場または事業場等の所在地

備考

* 1. 用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。