

×整理番号	
×受理年月日	年 月 日

高圧ガス販売事業者事業譲渡証明書

年 月 日

千 葉 市 長 様

譲り渡した者

氏名又は名称及び法人に
あつてはその代表者の氏名 印
住所

譲り受けた者

氏名又は名称及び法人に
あつてはその代表者の氏名 印
住所

次のとおり高圧ガス販売事業者の事業の全部の譲渡しがありましたことを証明します。

- 1 販売事業届出の年月日
- 2 販売事業届出の受理年月日、受理番号
- 3 譲り渡し年月日

連絡担当者名	
連絡先TEL	
同 FAX	

× 販売所コード	
× 受付番号	

(備考) 1 この用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
2 ×印の項は記載しないこと。