

× 整理番号	
× 受理年月日	年 月 日

保安機関事業譲渡証明書

平成 年 月 日

福 島 県 知 事

譲り渡した者 氏 名（法人は名称と代表者氏名） 印
住 所
譲り受けた者 氏 名（法人は名称と代表者氏名） 印
住 所

次のとおり保安機関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 認定の年月日
- 2 認定番号
- 3 譲渡しの年月日

- （備 考）
- 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
 - 2 ×印の項は記載しないこと。