

×整理番号	
×受理年月日	年 月 日

保安機関事業承継証明書

平成 年 月 日

福 島 県 知 事

被承継者 名称及びその代表者の氏名 ⑩
住所
承継者 名称及びその代表者の氏名 ⑩
住所

次のとおり分割によって保安機関の事業の全部の承継がありましたことを証明します。

- 1 登録の年月日
- 2 登録番号
- 3 承継の年月日

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