事　業　承　継　証　明　書

年　　　月　　　日

熊本県知事　　様

被承継者　 住所

氏名（名称及び代表者の氏名）

承継者　　　住所

氏名（名称及び代表者の氏名）

上記の者の間で分割によって下記の特殊容器製造（計量証明、適正計量管理事業所）の事業の全部の承継が　　　　　年　　　 月　　　 日にありましたことを証明します。

記

１　指定（登録）の年月日及び指定（登録)番号

２　指定（登録）を受けた者の氏名又は名称及び住所

３ 工場及び事業場等の所在地