事　業　承　継　証　明　書

　　年　　月　　日

　福井県知事　様

被承継者　　住所

　　　　　　　　氏名

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

承継者　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

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

上記の者の間で分割によって下記の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。