

×整理番号	
×受理年月日	年 月 日

## 保安機関事業承継証明書

年 月 日

魚沼市消防長 様

被承継者 住 所 〒  
名称及びその  
その代表者の氏名

承継者 住 所 〒  
名称及びその  
その代表者の氏名

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 認定の年月日

2 認定番号

3 承継の年月日

(備考) ×印の項は記載しないこと。