様式第三十九（第四十六条関係）

事業承継証明書

年　月　日

内閣総理大臣　殿
文部科学大臣　殿
厚生労働大臣　殿
経済産業大臣　殿

被承継者　名称
住所

承継者　名称
住所

下記のとおり、分割によって認定医療情報等取扱受託事業者の認定医療情報等取扱受託事業の全部の承継が行われることを証明します。

記

認定の年月日	
認定番号	
承継の年月日	

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。