**様式第二十二**（第四十四条関係）

事業譲渡証明書

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

譲渡人　名称
　　住所

譲受人　名称
　　住所

下記のとおり、認定仮名加工医療情報利用事業者の認定仮名加工医療情報利用事業の全部の譲渡が行われることを証明します。

記

| | |
|---|---|
| 認定の年月日 | |
| 認定番号 | |
| 譲渡の年月日 | |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。