様式第7号

**営業者相続同意書**

年　　　月　　　日

（あて先）

大津市保健所長

同意者

住所

氏名 ㊞

住所

氏名 ㊞

住所

氏名 ㊞

住所

氏名 ㊞

住所

氏名 ㊞

次のとおり　　　　　　　　　営業の相続について同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被相続人 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 営業者の地位を継承すべき相続人 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |

注　同意者氏名の部分は、営業者の地位を継承する者以外の相続人全員が記名し、捺印すること。