

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

⑩

住所

氏名

⑩

住所

氏名

⑩

住所

氏名

⑩

住所

氏名

⑩

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。