営業者相続同意書

年 月 日

（宛先）

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 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 営業者の地位を承継すべき相続人 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

注）　同意者氏名の部分は、営業者の地位を承継する者以外の相続人全員が記名すること。