

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。