様式１

営業者相続同意書

 　　 年 月 日

（あて先）

 　滋賀県　　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 　　 

　次のとおり理容所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 位を承継す べき相続人 |  氏 名 |  |
|  住 所 |  |

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

 印すること。