

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。