

営業者相続同意書

年 月 日

滋賀県 保健所長 様

同意者 住所
氏名 _____ 印
住所
氏名 _____ 印
住所
氏名 _____ 印
住所
氏名 _____ 印
住所
氏名 _____ 印

次のとおりクリーニング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氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。