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。