営業者相続同意書

 　　 年 月 日

 　滋賀県　　保健所長

 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

　次のとおり旅館業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載し、　押印することに代えて、署名することができる。