

開設者地位相続承継同意書

平成 年 月 日

さいたま市保健所長 殿

営業所 業 種
所在地

名称 (屋号)
許可 (確認) 番号
許可 (確認) 年月日

開設者 住 所
(被相続人) 氏 名

相続人 住 所
氏 名

上記の相続人が、開設者の地位を承継することについて同意します。

同 意 者			
住 所	氏 名	被相続人との続柄	印

(注) 開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の相続人全員が、記名押印すること