|  |
| --- |
|  　　　　　　　年　 　月　 　日 千代田区千代田保健所長　殿営業の地位承継についての同意書 住　所 氏　名  生年月日　　　　　 年　　　月　　　日生　　　  被相続人との続柄 下記の施設において、被相続人が　　　　年 　　月 　　日、死亡した事により、その営業の地位を相続人である が承継する事に同意します。記１　所在地　　　　　東京都千代田区２　施設名３　被相続人４　根拠法令　　　　【 理容師法 • 美容師法 • クリーニング業法 】 ５　確認番号 　環き　　　　号６　確認年月日　 　年　　　月　　　日  |