|  |
| --- |
| 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 |