

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