

営業者相続同意書

年 月 日

(宛先) 東大阪市保健所長

※相続人住所

氏名

次の者が 理容所 開設者の地位を承継することに同意します。

1 被相続人の住所及び氏名

住所

氏名

2 営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者の住所及び氏名

住所

氏名

※相続人の住所・氏名の欄は、営業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署名すること。