

年 月 日

(提出先)

足立区足立保健所長

### 営業者の地位の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 \_\_\_\_\_

私は、\_\_\_\_\_が営業していた下記施設について、同人が \_\_\_\_\_ 年 月 日 に死亡したことにより、その営業者の地位を、\_\_\_\_\_が承継することに同意します。

### 記

営 業 の 種 類	
施 設 名 称	
所 在 地	