

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	