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 |  |