

開設者・営業者の地位の承継同意書

年 月 日

(あて先) 静岡市保健所長

相続人	住所	
	氏名	印
相続人	住所	
	氏名	印
相続人	住所	
	氏名	印
相続人	住所	
	氏名	印
相続人	住所	
	氏名	印

次のとおり、開設者・営業者の地位を承継することに同意します。

1 相続する営業の名称（又は屋号）および所在地

名 称

所 在 地

2 被相続人の氏名及び所在地

氏 名

住 所

3 開設者・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氏名及び住所

氏 名

住 所

(備考)「相続人氏名」の欄には、「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記名押印すること。