

営業者相続同意書

年 月 日

(宛先) 京都市保健所長

相続人の氏名

⑩

下記の者が許可営業者の地位を継承することに同意します。

記

営 業 の 種 類		
営 業 所	名 称、屋 号 また は 商 号	
	所 在 地	
被 相 続 人	氏 名	
	住 所	
営業者の地位 を継承すべき 相続人として 選定された者	氏 名	年 月 日生
	住 所	電話 -

注 相続人の氏名の部分は、営業者の地位を継承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又は署名してください。