

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

下記の者が許可営業者の地位を承継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 を承継すべき 相続人として 選定された者	氏 名	年 月 日生
	住 所	電話 -

注 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の氏名の記載が必要です。