

年 月 日

保健所長 様

(相続人) 住 所

氏 名

食品営業許可に係る相続同意書

下記の者が食品営業許可者の地位を承継することに同意します。

1 被相続人 住 所

氏 名

2 食品許可営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者
住 所

氏 名

(注意)

- 1 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について、ひとり1通ずつ作成してください。
- 2 相続人全員が確認できる戸籍謄本（改製前原戸籍謄本など）を添付してください。