

同意書

(あて先) 千葉市保健所長

同意者住所

同意者氏名

印

下記のとおり開設(営業)者の地位の承継について同意します。

記

- 1 被相続人の氏名
- 2 被相続人の住所
- 3 施設の名称
- 4 施設の所在地 千葉市 区
- 5 施設の種別
- 6 確認番号 第 号 確認年月日 年 月 日
- 7 開設者(営業)の地位を承継すべき相続人として選定された者の住所及び氏名
住所
氏名

注) 同意者の住所、氏名の部分は、開設(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署名、押印すること。