同　意　書

食品衛生法に基づく許可営業者の地位を相続により、（相続承継される方の名前）が承継することに同意します。

記

１　被相続人の氏名及び住所

２　営業所所在地

３　営業所の名称、屋号又は商号

４　営業の種類及び区分

５　許可番号及びその年月日

北海道網走保健所長様

令和　　　年　　　月　　日

相続人

（相続権があり承継しない者：同意書）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日生

被相続人との続柄