

# 同意書

食品衛生法及び食品の製造販売行商等衛生条例に基づく許可（登録）営業者の地位を  
相続により 承継することに同意します。

(相続承継される方の名前)

- 1 被相続人の氏名及び住所
- 2 相続開始の年月日
- 3 営業所所在地
- 4 営業所の名称、屋号又は商号
- 5 営業の種類及び行商、販売業又は製造業の区分
- 6 現に受けている許可（登録）の番号及びその年月日

年 月 日

北海道北見保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

印

年 月 日生

被相続人との続柄