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　　　　　　　　　　　　　が

（相続承継される方の名前）

承継することに同意します。

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

令和　　　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