

クリーニング所等営業者相続同意書

年 月 日

保健所長 様

相続人

住 所
氏 名
連絡先（電話）

住 所
氏 名
連絡先（電話）

住 所
氏 名
連絡先（電話）

住 所
氏 名
連絡先（電話）

住 所
氏 名
連絡先（電話）

下記のとおりクリーニング所等の営業者の地位を承継することに同意します。

記

1 被相続人

氏 名

住 所

2 承継するクリーニング所等

名 称

所在地

3 クリーニング所等の営業者の地位を承継する相続人

氏 名

住 所

【注】

相続人の住所・氏名・連絡先（電話）の欄は、営業者の地位を承継した者以外の相続人全員が署名又は記名すること。