

## 理容所開設者相続同意書

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）

下記のとおり理容所の開設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 承継する理容所

名 称

所在地

3 理容所の開設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、開設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。