

食品営業許可承継同意書

年 月 日

(あて先)和歌山市保健所長

(同意者)

住 所

氏 名

続 柄

生年月日年 月 日生

次の者が許可営業者の地位を承継することに同意します。

1 被相続人 住 所

氏 名

2 許可営業者の地位の承継をすべき相続人として選定された者

住 所

氏 名

食品営業許可承継同意書

年 月 日

(あて先)和歌山市保健所長

(同意者)

住 所

氏 名

続 柄

生年月日年 月 日生

相続の権利を持つ者が複数
いる場合、人数分それぞれの
直筆で署名してもらって
ください。

次の者が許可営業者の地位を承継することに同意します。

1 被相続人 住 所

氏 名

2 許可営業者の地位の承継をすべき相続人として選定された者

住 所

氏 名