

許可営業者の地位の承継に関する同意書

年 月 日

(あて先) 福岡市保健所長

相続人（同意者） 住 所
氏 名 印

次のとおり許可営業者の地位について、下記相続人が承継することに同意します。

記

1 被相続人の住所及び氏名

住所

氏名

2 許可営業者の地位を承継すべき相続人として選定されたものの住所及び氏名

住所

氏名