

同意書

年 月 日

尼崎市保健所長 様

同意者

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

住 所 _____

次のとおり

理 容 所
美 容 所
クリーニング所

 の開設者の地位を承継することについて同意します。

被相続人の氏名及び住所

氏 名 _____

住 所 _____

理 容 所
美 容 所
クリーニング所

 の開設者の地位を承継すべく相続人として選定された者の氏名及び住所

氏 名 _____

住 所 _____