営業者の地位の承継に係る同意書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）さいたま市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　相続人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　相続人氏名

　　　　　年　　月　　日死亡した被相続人　　　　　　　　　　　が営業していた下記のふぐ処理施設については、同人の相続人全員において、営業者の地位の承継について協議した結果、相続人　　　　　　　　　　がその地位を承継することに同意します。

記

１　営業所在地

２　営業所名称

３　業　　　種

４　ふぐ処理施設認定年月日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

５　営業施設符号　　　　　　　　　・　　　　　・

相続人

住所　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

住所　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名