

## 同意書

年 月 日

(宛先)  
寝屋川市保健所長

相続人の住所

氏名

相続人の住所

氏名

相続人の住所

氏名

相続人の住所

氏名

下記のとおり、理容所の営業者の地位を承継することに同意します。

### 記

#### 1 被相続人

住所

氏名

承継する理容所の営業施設の名称

” 所在地

#### 2 理容所の営業者の地位を承継する相続人

住所

氏名

【注】相続人の住所・氏名の欄は、理容所の営業者の地位を承継した者以外の相続人全員が署名すること