

## 食品営業許可に係る相続同意書

年 月 日

(宛先)

寝屋川市保健所長 様

相続人の住所

氏名

下記の者が食品営業許可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 食品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者

住所

氏名

注) 1 相続人の住所・氏名の欄は、営業者の地位の承継すべき相続人として選定された者以外の相続人全員が記名すること。

2 相続人全員が確認できる戸籍謄本を添付してください。