

年 月 日

新宿区保健所長

## 営業者の地位の承継についての同意書

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

被相続人との続柄 \_\_\_\_\_

(営業所所在地)

(被相続人)

私は、東京都新宿区\_\_\_\_\_で\_\_\_\_\_が取得していた

( ) に基づく許可

営 業 の 種 類 \_\_\_\_\_ 興行場 ・ 旅館業 ・ 公衆浴場

名 称 \_\_\_\_\_

番号及び許可年月日 \_\_\_\_\_

について、同人が \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に死亡したことにより、その営業者の地位を、

(相続人)

\_\_\_\_\_ が承継することに同意します。