食品営業許可承継同意書

年　　　月　　　日

（宛先）岡崎市保健所長

同意者氏名　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被相続人 | 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 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 | 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 承継すべき営業の　　　許可番号及び許可年月日 | 承継すべき営業の種類 | 備　　　　考 |
| １ | 第　　　　　号年　　月　　日 |  |  |
| ２ | 　　第　　　　　号　　年　　月　　日 |  |  |
| ３ | 　　第　　　　　号　　年　　月　　日 |  |  |
| ４ | 　　第　　　　　号　　年　　月　　日 |  |  |
| ５ | 　　第　　　　　号　　年　　月　　日 |  |  |

注　１　同意者氏名欄には、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以外　　の相続人全員が署名又は記名捺印してください。

　　２　承継すべき営業の種類等の欄には、該当する許可番号、営業許可年月日、業種名をすべて記入してください。