

地位承継同意書

令和●●年●●月●●日

豊橋市保健所長 様

同意者 住所 豊橋市●●町●●●●●●番地●●

氏名 保健所 太郎
平成●●年●●月●●日生

下記のとおり、理容所 の開設者の地位の承継について同意します。
美容所

記

1 被相続人の住所、氏名及び生年月日

住所 豊橋市▲▲町▲▲▲▲番地▲▲

氏名 保健所 次郎

昭和▲▲年▲▲月▲▲日生

前の開設者（亡くなった方）

2 開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者の住所、氏名及び生年月日

住所 豊橋市■●町■●■●番地■●■●

氏名 保健所 三郎

平成■●年■●月■●日生

新たな開設者

3 開設者の地位の承継を行う施設の名称、所在地及び確認番号

名 称 ●●理容室

所 在 地 豊橋市▲▲町▲▲▲▲番地▲▲

確認番号 ●●豊保生第●●-●●●号