

## 同意書

食品衛生法に基づく許可営業者の地位を相続により、(相続承継される方の名前)  
が承継することに同意します。

### 記

- 1 被相続人の氏名及び住所
- 2 営業所所在地
- 3 営業所の名称、屋号又は商号
- 4 営業の種類及び区分
- 5 許可番号及びその年月日

北海道網走保健所長様

令和 年 月 日

相続人

(相続権があり承継しない者：同意書)

住所

氏名

印

生年月日 年 月 日生

被相続人との続柄