

同意書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

豊橋市保健所長 様

同意者 住所 豊橋市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 食品 太郎

平成〇〇年〇〇月〇〇日生

下記のとおり、食品営業許可営業者の地位の承継について同意します。

記

1 被相続人の住所、氏名及び生年月日

住所 豊橋市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 豊橋 太郎

昭和〇〇年〇〇月〇〇日生

2 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の住所、氏名及び生年月日

住所 豊橋市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 豊橋 次郎

昭和〇〇年〇〇月〇〇日生

3 承継した許可営業者の地位に係る事項

(1) 営業の種類 飲食店営業

(2) 許可年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

(3) 許可番号 豊橋市指令〇保生第〇〇-〇〇号