

同意書

年 月 日

豊橋市保健所長 様

同意者 住所

氏名

年 月 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

氏名

年 月 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

氏名

年 月 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

(2) 許可年月日 年 月 日

(3) 許可番号 豊橋市指令 豊保生第 一 号