

年 月 日

目黒区保健所長あて

許可営業者の地位の承継についての同意書

住 所
氏 名
生年月日
被相続人との続柄

(営業所所在地)

(被相続人)

私は、東京都目黒区 で が取得していた

食品衛生法に基づく

{	営業の種類・形態：	}	について、
	屋 号 又 は 商 号：		
	番 号：目健衛食ほ第 号		
	許 可 等 年 月 日： 年 月 日		

(相続人)

同人が 年 月 日に死亡したことにより、その許可営業者の地位を、

が承継することに同意します。