

承 継 同 意 書

年 月 日

豊田市保健所長 様

同意者氏名

㊟

下記のとおり、（理容所・美容所・クリーニング所）の開設者の地位の承継について同意します。

1 被相続人の住所及び氏名

住 所

氏 名

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及び氏名

住 所

氏 名

3 開設者の地位の承継を行う施設の所在地及び名称

所在地

名 称