

(宛先)富山市保健所長

住 所
証明者
氏 名
電 話

次のとおり営業者の地位を承継することに同意したことを証明します。

被 相 続 人	住 所			
	氏 名			
営業者の地位を 承継すべき相続人 として選定された 者	住 所			
	氏 名			
営 業 施 設	名 称			
	所 在 地			
許 可 年 月 日	年 月 日	許可番号	第 号	

備考

- 1 この証明書は、営業者の地位を承継すべき者として選定されたもの以外の相続人全員について、それぞれ作成してください。