

様式第5号(第3条関係)

理容所開設承継同意証明書

年 月 日

(宛先) 富山市保健所長

住 所
証明者
氏 名
電話 ()

次のとおり開設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			
開設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			
理 容 所	名 称			
	所 在 地			
確 認 年 月 日	年 月 日	確 認 番 号	第 号	

備考 この証明書は、開設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。