

第8号様式

年 月 日

那覇市保健所長 宛

理容所開設者地位承継同意書

私は、
（住所： ）が、下記
理容所の開設者の地位を承継することについて同意します。

記

理容所	名 称	
	所 在 地	
検査確認済証番号及び 検査確認済年月日		第 号 年 月 日
同意者	1	住所 氏名 印 被相続人との続柄()
	2	住所 氏名 印 被相続人との続柄()
	3	住所 氏名 印 被相続人との続柄()
	4	住所 氏名 印 被相続人との続柄()
	5	住所 氏名 印 被相続人との続柄()
	6	住所 氏名 印 被相続人との続柄()
	7	住所 氏名 印 被相続人との続柄()