

年 月 日

那覇市保健所長 宛

美容所開設者地位承継同意書

私は、（住所： ）が、下記美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

美容所	名 称	
	所在地	
検査確認済証番号		第 号
検査確認済年月日		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()