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(　　　　　　) |