

第4号様式

食品営業許可営業者地位承継同意書

令和 年 月 日

那覇市保健所長宛

同意者 住 所

氏 名 (印)

被相続人との続柄 ()

次のとおり営業許可を受けた者の地位を承継することについて同意します。

被相続人	住 所	
	氏 名	
事業者の地位を承継すべき相続人	住 所	
	氏 名	
営 業 所	所在地	
	名称等	
許可番号及び許可年月日		営業の種類
1	第 年 月 日 号	
2	第 年 月 日 号	
3	第 年 月 日 号	