第8号様式

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  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(　　　　　　) | |