

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( )