年　　　月　　　日

台東保健所長　殿

許 可 営 業 者 の 地 位 の 承 継 に つ い て の 同 意 書

住　所

氏　名

生年月日　　　　　　年　　　月　　　日生

被相続人との続柄

私は、（営業所所在地）台東区　　　　　　　　丁目　　　　番　　　　号で

（被相続人）　　　　　　　　　　　　が取得していた　食品衛生法に基づく営業許可・届出

屋号又は商号

営業の種類

許可番号　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　号

許可年月日　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

について、同人が　　　　　　年　　　月　　　日に死亡したことにより、その許可営業者の地位を、（相続人）　　　　　　　　　　　　　　　が承継することに同意します。