

同 意 書

年 月 日

(宛先) 新潟市保健所長

同意者 住所_____

氏名_____

下記の相続人を（クリーニング所・無店舗取次店）の営業者の地位を承継すべき相続人として選定することに同意します。

記

被 相 続 人	住所
	氏名
相 続 人	住所
	氏名

備考 同意者の住所及び氏名の部分は、開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の相続人が記入すること。