

令和 年 月 日

文京区文京保健所長 殿

許可営業者の地位の承継についての同意書

住 所

電話番号

フリガナ

氏 名

⑩

生年月日 年 月 日生

被相続人との続柄

(施設所在地)

私は、東京都文京区 丁目 番 号 で

(被相続人)

が取得・届出していた

食品衛生法に基づく営業許可、

東京都ふぐの取扱い規制条例に基づくふぐ加工製品取扱届出

営業の種類

名称、屋号又は称号

番 号 文文生食 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、

(相続人)

その営業者の地位を、 が継承することに同意します。