同意書

（参考様式）

　年　　　月　　　日

吹田市保健所長　宛

相続人の住所

氏名

相続人の住所

氏名

相続人の住所

氏名

相続人の住所

氏名

下記のとおり、理容所の開設者の地位を承継することに同意します。

記

１　被　　相　　続　　人

住所

氏名

承継する理容所の名称

承継する理容所の所在地

２　理容所の開設者の地位を承継する相続人

住所

　　氏名

【注】相続人の住所・氏名の欄は、理容所の開設者の地位を承継した者以外の

相続人全員が記名（記名及び押印、署名、署名及び捺印も可）すること