

様式第5号

営業者相続同意証明書

年 月 日

仙台市保健所長 あて

証明者住所

氏名

(本人が手書きしない場合は、記名押印)

次のとおり、 営業者について相続がありましたことを証明します。

1 被相続人の氏名及び住所

氏名

住所

2 の営業者の地位を承継すべき相続人として選任された者の氏名及び住所

氏名

住所