

令和 年 月 日

(あて先) 浜松市保健所長

住所
氏名
被相続人との続柄

住所
氏名
被相続人との続柄

住所
氏名
被相続人との続柄

※相続人として選定された者以外の相続人全員を記載すること。

同意書

下記のとおり、クリーニング所の開設者の地位を承継することを同意します。

記

クリーニング所	名 称	
	所 在 地	
被 相 続 人	氏 名	
	住 所	
相 続 人 として 選定された者	氏 名	
	住 所	