

営業者相続同意証明書

年 月 日

(宛先) 名古屋市保健所長

証明者氏名

下記のとおり、浴場業の営業者について相続がありましたことを証明します。

記

施設	名称	
	所在地	
被相続人	氏名	
	住所	
営業者の地位を 承継すべき相続 人として選定さ れた方	氏名	
	住所	

注 証明者氏名の部分は、営業者の地位を承継すべき相続人として選定された方以外の相続人全員が自署してください。