

理容所相続同意書

年 月 日

倉敷市保健所長 様

住 所
同意者 _____
氏 名 

次のとおり、理容所の開設者の地位について相続することに同意します。

1 被相続者(亡くなった開設者)の住所及び氏名

住 所

氏 名

2 理容所の開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者(理容所を引継いで開設することとなった者)の住所及び氏名

住 所

氏 名

(備考)

理容所の開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の法定相続人全員が署名捺印すること。