

## ふぐ処理業者相続同意書

年 月 日

倉敷市保健所長 あて

住 所

氏 名

印

次のとおりふぐ処理業者について相続することに同意します。

1 被相続人の氏名及び住所

2 ふぐ処理業者の地位を承継すべき相続人として選定された者の氏名及び住所

注意：相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意によりふぐ処理業者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書を提出すること