

同 意 書

年 月 日

神戸市保健所長 あて

相続人全員は、次のとおり美容所の開設者の地位を承継することに同意します。

住所

氏名 ㊟

相続人
住所

氏名 ㊟

住所

氏名 ㊟

美容所の開設者の地位を承継すべき相続人	氏名	
	住所	
被相続人	氏名	
	住所	
美容所	名称	
	所在地	神戸市 区 電話 ー

同 意 書

年 月 日

神戸市保健所長 あて

相続人全員は、次のとおり理容所の開設者の地位を承継することに同意します。

住所

氏名

㊞

相続人

住所

氏名

㊞

住所

氏名

㊞

理容所の開設者の 地位を承継すべき 相続人	氏 名	
	住 所	
被 相 続 人	氏 名	
	住 所	
理 容 所	名 称	
	所在地	神戸市 区 電話 —