

食品営業許可相続承継同意書

年 月 日

大阪市長

※ 住 所

氏 名

印

私（たち）は、次のとおり、食品衛生法に基づく許可営業者の地位を承継すべき相続人として選定することに同意していることを証明します。

選定する 相続人	住 所	
	氏 名	
被相続人	住 所	
	氏 名	
承継する 営業施設	所在地	大阪市 区
	名 称	
	営業の種類	・ ・ ・

※ 営業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相続人全員の記名押印が必要です。